ATA DA 4ª ASSEMBLEIA GERAL EXTRAORDINÁRIA DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DO SSA MACEIÓ SAÚDE

Aos 22 dias do mês de julho de 2024, às 15h19min, através de videochamada na plataforma Meet (https://meet.google.com/ksb-wjvd-hgf), realizou-se a 4ª Assembleia Geral Extraordinária do Conselho de Administração do Serviço Social Autônomo Maceió Saúde.

A referida Assembleia foi convocada por força do artigo 17, §2º, do Estatuto Social do Maceió Saúde.

Estiveram presentes na reunião os seguintes conselheiros:

I. Brivaldo Marques Silva Neto;
II. João Felipe Alves Borges;
III. João Luís Lobo Silva;
IV. José de Barros Lima Neto;
V. Luiz Diego Ramos Rodrigues;
VI. Marcelo Palmeira;
VII. Thiago Siqueira Firmino.

Nenhum conselheiro ausente. Presente também o Diretor-Presidente do Maceió Saúde Mairon Micael Soares Rocha.

O conselheiro Luiz Diego abriu a reunião expondo, inicialmente, a principal pauta desta: (i) a aprovação do novo presidente do Conselho de Administração do Maceió Saúde, para o qual sugere que seja deliberado o conselheiro José Neto.

É aberta a deliberação para a eleição.

Aprova-se, por unanimidade, a indicação do conselheiro José de Barros Lima Neto, sendo eleito o novo Presidente do Conselho de Administração do Maceió Saúde.

Passando a palavra ao diretor-presidente Mairon este expõe as demais deliberações desta reunião:

(ii) Aprovar a proposta de Plano de Trabalho elaborada pelo Maceió Saúde, para subsidiar a celebração do Contrato de Gestão a ser firmado junto à Secretaria Municipal de Saúde – SMS, que tem por objeto a prestação de serviços de gerenciamento, operacionalização e execução de serviços ambulatoriais e hospitalares do Hospital da Cidade – HC. A SMS estabeleceu metas arrojadas para o Maceió Saúde no Termo de Referência, acrescendo a oferta de mais serviços no HC. A proposta, ora apresentada, se adequa ao orçamento e às metas estabelecidas;

(iii) Dispensar a aplicação do desconto no pagamento da parcela variável (PV), quando da verificação dos indicadores de desempenho da operação não for atingido, pelo período de 05 (cinco) meses, a contar da data de assinatura do Contrato de Gestão;

(iv) Dispensar os ritos de procedimentos previstos no regulamento de compras e contratações, bem como no regulamento de pessoas para a contratação de colaboradores e de serviços terceirizados, por um período de 05 (cinco) meses, a contar da data de assinatura do Contrato de Gestão, visando a não interrupção dos serviços já executados no Hospital da Cidade de Maceió – HC;

(v) Retificar o valor do salário proposto para os Diretores Executivos do Maceió Saúde, informado no seu Regimento Interno, onde se lê R$13.000,00 (treze mil reais), leia-se R$16.000,00 (dezesseis mil reais).

(vi) Revogar o §2º do artigo 21 do Regimento Interno do Maceió Saúde, que prevê:

Art. 21.

(...)

§2º. A remuneração dos Conselheiros do MACEIÓ SAÚDE se dará por jetons, em conformidade com o art. 24 da Lei nº 7.502, de 2024, que o institui. Por jetom entende-se a quantia de R$ 1.000,00 (um mil reais), a ser paga a estes em toda Assembleia, Ordinária ou Extraordinária, do Conselho.

A deliberação dos assuntos supra pautados foi aprovada por unanimidade.

Nada mais havendo a tratar no presente momento, a reunião foi encerrada às 15h35min, sendo lavrada a presente ata, que vai por todos os conselheiros presentes assinada.

Brivaldo Marques Silva Neto
Conselheiro

JOAO FELIPE ALVES BORGES:12464327735
Assinado de forma digital por JOAO FELIPE ALVES BORGES:12464327735
Dados: 2024.07.24 09:21:31 -03'00'

João Felipe Alves Borges
Conselheiro

João Luís Lôbo Silva - Advogado OAB/AL 5.032 - CPF 724.751.374-87
Assinado de forma digital por João Luís Lôbo Silva - Advogado OAB/AL 5.032 - CPF 724.751.374-87
Dados: 2024.07.23 16:49:31 -03'00'

João Luís Lôbo Silva
Conselheiro

JOSE DE BARROS LIMA NETO
Assinado de forma digital por JOSE DE BARROS LIMA NETO

José de Barros Lima Neto
Conselheiro Presidente

gov.br
Documento assinado digitalmente

Luiz Diego Ramos Rodrigues
Conselheiro

gov.br
Documento assinado digitalmente
MARCELO PALMEIRA CAVALCANTE
Data: 25/07/2024 10:35:29-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Marcelo Palmeira
Conselheiro

Thiago Siqueira Firmino
Conselheiro

REGIMENTO INTERNO

SERVIÇO SOCIAL AUTÔNOMO DE SAÚDE DA CIDADE DE MACEIÓ

MACEIÓ SAÚDE

CAPÍTULO I
DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º. O SERVIÇO SOCIAL AUTÔNOMO DE SAÚDE DA CIDADE DE MACEIÓ – MACEIÓ SAÚDE, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, de interesse coletivo e utilidade pública, possui sede e foro na Rua Dias Cabral, nº 159, Centro, Maceió, Alagoas, e teve sua criação autorizada pela Lei Municipal nº 7.502, de 02 de janeiro de 2024.

Art. 2º. O MACEIÓ SAÚDE tem como finalidade manter e prestar ações e serviços de assistência à saúde, observadas as competências municipais, as diretrizes e políticas do Sistema Único de Saúde - SUS e as demais políticas públicas de saúde adotadas pelo Município de Maceió, inclusive as políticas de saúde animal e de controle de zoonoses, competindo-lhe:

I. Prestar serviços de assistência médica qualificada e gratuita;
II. Desenvolver atividades de ensino e pesquisa no campo de saúde, em cooperação com a Secretaria de Saúde do Município, bem como com terceiros interessados, públicos ou privados, nacionais ou internacionais, cujo objeto social, objeto de estudo ou de pesquisas sejam correlatos ou de interesse do SSA;
III. Promover educação em saúde, receber estudantes de graduação e pós-graduação em áreas relacionadas a suas atividades, promover programas de residência médica, profissional e multiprofissional e outras atividades de ensino, capacitação e formação em saúde;
IV. Desenvolver atividades de gestão no campo da saúde, inclusive capacitação de recursos humanos da Secretaria de Saúde;
V. Implementar atividades conexas às especificadas nos incisos I a IV deste artigo, especialmente:

a. Administrar seus empregados e os servidores cedidos pela Secretaria Municipal de Saúde, conforme legislação própria;
b. Administrar os bens móveis e imóveis integrantes do patrimônio do SSA ou do Município que lhe forem confiados;
c. Realizar permanente atualização tecnológica de equipamentos do SSA;
d. Realizar permanente atualização técnica de procedimentos do SSA;
e. Realizar formação de pessoal especializado;
f. Realizar campanhas de educação em saúde;
g. Desenvolver pesquisas científicas, desenvolvimento tecnológico e inovação de interesse público em saúde;
h. Garantir a produção de estatísticas relativas à quantidade, à qualidade e aos custos dos serviços prestados;
i. Elaborar estudos comparativos e avaliação qualitativa das práticas assistenciais prestadas;
j. Formular anteprojetos de normas, protocolos e recomendações de medidas, visando à redução de danos e riscos mais frequentes no âmbito de sua atuação;
k. Prestar apoio à Secretaria de Saúde em estudos de incorporação tecnológica de medicamentos, materiais e equipamentos médico-hospitalares, bem como protocolos e procedimentos de assistência à saúde;
l. Garantir o desenvolvimento de técnicas e operação de gestão em serviços de saúde; e
m. Realizar ações de vigilância em saúde no âmbito hospitalar.

§1º A atuação do MACEIÓ SAÚDE dar-se-á prioritariamente no âmbito do SUS, estando autorizada a desenvolver atividades de formação profissional e educação permanente, além de desempenhar outras atividades correlatas às de saúde.

§2º O SSA poderá, direta ou indiretamente, prestar serviços de saúde à rede privada, na hipótese em que as receitas advindas de tais serviços sejam reaplicadas nos demais serviços prestados pela entidade.

Art. 3º. A atuação assistencial do MACEIÓ SAÚDE se dá na assistência integral à saúde em observância às políticas e ao planejamento de saúde do Município. Tem por enfoque, mas não se limita, as seguintes áreas:

I. Atenção à Saúde Básica e Especializada: implementação de rede de atenção à saúde e rede de cuidados, conforme políticas, diretrizes e estratégias do Ministério da Saúde. Gestão de operação, gestão de recursos humanos, gestão de sistemas, acompanhamento de indicadores e captação de recursos. Seleção e aquisição de equipamentos, treinamentos e capacitação de pessoas, diagnóstico situacional e customização de soluções.

II. Telessaúde: implementação do Núcleo de Telessaúde conforme políticas, diretrizes e estratégias do Ministério da Saúde. Gestão de operação, gestão de recursos humanos, gestão de sistemas, acompanhamento de indicadores e captação de recursos. Seleção e aquisição de equipamentos, treinamentos e capacitação de pessoas, diagnóstico situacional e customização de soluções.

III. Planejamento em saúde, acompanhamento de portarias e habilitações;

IV. Estudo e tecnologia, desenvolvimento de pesquisas, implementação de residências hospitalares e parcerias com setor privado;

V. Central de Regulação Ambulatorial e Hospitalar;

VI. Equipamentos Hospitalares e Pré-Hospitalares;

VII. Unidades Básicas de Saúde;

VIII. Pontos de Atendimento de Telessaúde;

IX. Núcleos de Telessaúde;

X. Serviços de Atendimento Domiciliar;

XI. Tratamento Fora do Domicílio;

XII. Ambulatórios especializados;

XIII. Serviços de apoio diagnóstico e terapêutico especializados;

XIV. Procedimentos de média e alta complexidade;

XV. Urgência e emergência;

XVI. Trauma;

XVII. Reabilitação;

XVIII. Cuidados paliativos;

XIX. Referência e contrarreferência em relação aos outros níveis de atenção à saúde;

XX. Cuidados intensivos; e

XXI. Serviços de obstetrícia, ginecologia e neonatologia.

Parágrafo único. O MACEIÓ SAÚDE atuará de acordo com as políticas e o planejamento de saúde do Município, dentro das diretrizes de descentralização, participação social, relevância pública, hierarquização e formação de rede.

Art. 4º. No seu objetivo de prestar assistência e gestão em saúde, o MACEIÓ SAÚDE dará preferência à celebração de convênios.

CAPÍTULO II
OS PRINCÍPIOS

Art. 5º. O MACEIÓ SAÚDE irá prestar seus serviços em observância aos princípios constitucionais, atuando em respeito às políticas públicas para o desenvolvimento da saúde do Município, com vistas à inovação, à melhoria dos indicadores sociais e à redução das desigualdades.

Parágrafo único. Para além das orientações constitucionais, o SSA basear-se-á nas melhores práticas, políticas e diretrizes de humanização e acolhimento, promovendo a qualificação dos profissionais de saúde e garantindo a excelência na prestação de serviços aos cidadãos.

Art. 6º. O MACEIÓ SAÚDE adotará o modelo de gestão focado em resultados, que preza pela modernização administrativa, transparência, qualidade dos gastos e gestão de custos, bem como melhorias contínuas dos indicadores relevantes, modelando sua plataforma de gestão em dimensões de estratégia organizacional.

Parágrafo único. O foco em resultados de que trata o *caput* será também modelado em redes de gestão e em matrizes organizacionais para fins da resolutividade do atendimento.

Art. 7º. A missão do MACEIÓ SAÚDE é a de prestar assistência integral e humanizada em serviços de saúde de alta complexidade aliada à produção do conhecimento, tendo por visão ser uma instituição pública de excelência no serviço de saúde de alta complexidade, no ensino e na pesquisa.

Art. 8º. Todas as diretorias, superintendências, gerências e núcleos ou unidades operacionais, naquilo que couber, têm responsabilidades relacionadas com o cumprimento das metas previstas no contrato de gestão do SSA junto à Secretaria Municipal de Saúde e outros congêneres, devendo, portanto, envidar esforços para a consecução dos resultados pactuados.

CAPÍTULO III
A ORGANIZAÇÃO

Art. 9º. O MACEIÓ SAÚDE tem a seguinte estrutura organizacional de órgãos estatutários:

I. O Conselho de Administração;
II. A Diretoria Executiva, dividida da seguinte forma:
    a. Diretoria de Presidência;
    b. Diretoria Administrativa-Financeira;
    c. Diretoria Operacional; e
    d. Diretoria Técnica.
III. O Conselho Fiscal.

Art. 10. Subordinam-se à Diretoria de Presidência as seguintes áreas:

I. Chefia de Gabinete, e a esta:
    a. Assessoria Administrativa.
II. Assessoria de Governança;
III. Assessoria de *Compliance*;
IV. Assessoria de Planejamento Estratégico;
V. Superintendência Jurídica, e a esta:
    a. Assessoria de Instrução Processual;

b. Gerência de Ações Judiciais.

VI. Gerência de Imprensa e Comunicação, e a esta:

a. Assessoria de Comunicação.

Parágrafo Único. As Comissões e Equipes Multiprofissionais que, porventura, venham a ser instituídas no âmbito do MACEIÓ SAÚDE, serão subordinadas ao Gabinete do Diretor Presidente.

Art. 11. Subordinam-se à Diretoria Administrativa-Financeira as seguintes áreas:

I. Superintendência Financeira, e a esta:

a. Assessoria de Contabilidade;

b. Assessoria de Faturamento; e

c. Assessoria de Prestação de Contas.

II. Gerência de Gente e Gestão, e a esta:

a. Assessoria de Recursos Humanos; e

b. Assessoria de Departamento de Pessoal.

Art. 12. Subordinam-se à Diretoria Operacional as seguintes áreas:

I. Gerência de Compras e Gestão de Contratos, e a esta:

a. Assessoria de Compras e Contratações; e

b. Assessoria de Gestão de Contratos.

Art. 13. Subordinam-se à Diretoria Técnica as seguintes áreas:

I. Superintendência de Atenção à Saúde, e a esta:

a. Gerência de Atenção Básica;

b. Gerência de Atenção Pré-Hospitalar;

c. Gerência de Atenção Hospitalar;

d. Gerência de Atenção Especializada;

e. Gerência Materno-Infantil;

f. Gerência do Centro Cirúrgico;

g. Gerência do Laboratório e Exames;

h. Gerência de Regulação; e

i. Gerência de Telessaúde.

II. Superintendência de Ensino e Pesquisa, e a esta:

a. Gerência de Incorporação e Pesquisa Clínica;

b. Gerência de Gestão do Conhecimento e Aperfeiçoamento de Pessoal;

c. Gerência de Escola de Saúde; e

d. Gerência de Certificação e Habilitação.

CAPÍTULO IV

A REMUNERAÇÃO SALARIAL

Art. 14. Em conformidade com o artigo 9º da Lei nº 7.502/2024, que institui o SSA: "Os Diretores estatutários do MACEIÓ SAÚDE terão sua remuneração compatíveis com os princípios de economicidade da Administração Pública, em valor não superior ao subsídio mensal do Prefeito de Maceió, nos termos do que dispuser o regulamento".

Art. 15. Em conformidade com o artigo 5º, §1º, do Estatuto Social do MACEIÓ SAÚDE: "Os dirigentes estatutários do MACEIÓ SAUDE terão sua remuneração estabelecida conforme disciplina o Art. 3° da Lei Complementar nº 187, de 16 de dezembro de 2021, observadas as exigências mínimas para a obtenção do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS).

Art. 16. A Lei supracitada limita a remuneração dos dirigentes a 70% do limite estabelecido aos servidores do Poder Executivo Federal, bem como preconiza que a soma da remuneração de todos os dirigentes não ultrapasse 5 (cinco) vezes o valor da remuneração individual do Poder Executivo;

Art. 17. A Constituição Federal, em seu artigo 37, define que o teto remuneratório do funcionalismo público no Brasil equivale ao subsídio mensal em espécie dos Ministros do Supremo Tribunal Federal (STF).

Art. 18. Conforme prevê o art. 32, § 1º, do Estatuto Social do MACEIÓ SAÚDE: "A Diretoria Executiva deverá elaborar Quadro Geral de Cargos no qual estipulará quadro de pessoal da entidade, cuja remuneração deve ser compatível com os padrões praticados no mercado, segundo o grau de qualificação exigido e os setores de especialização profissional, o qual deverá ser aprovado pelo Conselho de Administração do MACEIÓ SAUDE."

Art. 19. Os cargos do MACEIÓ SAÚDE terão como referência carga horária de 40 horas semanais, divididas em 08 horas diárias, em conformidade com o regime celetista, e suas remunerações corresponderão à tabela abaixo:

CARGO	SALÁRIO
PRESIDENTE	R$ 20.000,00
DIRETOR	R$ 16.000,00

Art. 20. O Quadro Geral de Cargos deverá ser aprovado pelo Conselho Administrativo do MACEIÓ SAÚDE, concomitantemente à aprovação de cada contrato de gestão, inclusive o contrato de gestão previsto no art. 19, inciso I, da Lei nº 7.502, de 2024, que financiará o início das atividades do MACEIÓ SAÚDE.

Art. 21. Os cargos aprovados nos moldes do artigo supra deverão ser distribuídos na estrutura disposta neste Capítulo.

§1º. Os níveis de organização dos cargos de coordenação, assessoria e encarregados que integrarão as demais diretorias serão definidos por ato do Diretor Presidente.

§2º. Todas as despesas previstas neste Regimento só entram em vigor após o início do contrato de gestão para início de suas atividades, previsto no artigo 19 da Lei que o instituiu.

CAPÍTULO V
AS COMPETÊNCIAS

Art. 22. Os processos decisórios e operativos no MACEIÓ SAÚDE transcorrerão mediante ação conjugada das seguintes instâncias:

I. Do Conselho de Administração, ao qual compete a fixação dos objetivos gerais, em conformidade com o que dispõe o Estatuto Social do MACEIÓ SAÚDE e os compromissos assumidos junto à Secretaria Municipal de Saúde;

II. Dos responsáveis pelos órgãos componentes das demais instâncias gerenciais, leia-se Diretorias, Superintendências e Gerências, no desempenho das suas respectivas funções; e

III. Das Comissões Permanentes e Obrigatórias previstas nesse regimento e daquelas criadas em caráter temporário e com objetivos específicos.

Art. 23. Para além do disposto no presente capítulo, as diretorias e superintendências poderão ter normas e procedimentos internos próprios, disciplinando aspectos técnicos e operacionais e procedimentos pertinentes a cada gerência.

SEÇÃO I – A DIRETORIA EXECUTIVA

Art. 24. À Diretoria Executiva compete:

I. Cumprir e fazer cumprir este Estatuto e as deliberações do Conselho de Administração;

II. Planejar, organizar, dirigir, coordenar e controlar os serviços e atividades do MACEIÓ SAÚDE;

III. Apresentar à Secretaria Municipal de Saúde proposta de novo contrato ao término de cada contrato de gestão, contendo as políticas e diretrizes estratégicas, planos de ação, indicadores, metas e prazos para o MACEIÓ SAÚDE e as respectivas necessidades orçamentárias, para assegurar a consecução dos seus objetivos bem como negociar seus termos finais com os representantes designados pela referida Secretaria;

IV. Submeter, anualmente, à Secretaria Municipal de Saúde a proposta de planejamento, orçamento e metas para o exercício seguinte, visando à execução das atividades previstas no contrato de gestão em vigor;

V. Implementar as políticas, diretrizes, estratégias, planos de ação do MACEIÓ SAÚDE e executar o respectivo orçamento;

VI. Encaminhar à Secretaria da Saúde, à Controladoria-Geral do Município, ao Conselho de Saúde e ao Tribunal de Contas de Alagoas, relatório circunstanciado sobre a execução dos planos no exercício findo, nele incluídas a prestação dos recursos públicos aplicados e a avaliação do contrato de gestão acompanhada das análises gerenciais cabíveis;

VII. Submeter matérias ao Conselho de Administração, nos termos do Estatuto do SSA;

VIII. Aprovar:

a. O Manual de Organização, devendo este dispor sobre:

i. as atribuições dos membros da Diretoria Executiva, bem como as áreas a ela subordinadas; e

ii. os sistemas de planejamento e controle, informações gerenciais, orçamento, finanças, contabilidade, custos, alçadas decisórias, procedimentos e normas de auditoria interna.

b. O Manual de Gestão de Pessoas;

c. O Manual de Comunicação Interna e Externa.

IX. Designar os responsáveis por eventuais centros e unidades do MACEIÓ SAÚDE;

X. Contratar serviços especializados, observadas as dotações orçamentárias;

XI. Promover estudos e relatórios de natureza técnica e administrativa, visando fundamentar a formulação de políticas, diretrizes, estratégias, planos e programas do SSA;

XII. Aprovar convênios ou contratos de prestação de serviços com pessoas físicas ou jurídicas, nos termos da legislação e normas aplicáveis;

XIII. Deliberar sobre a política de contratação de pessoal, sempre tendo em conta a consecução de elevados padrões de qualidade na execução de serviços; e

XIV. Fixar, com a ratificação do Conselho de Administração, os níveis de remuneração e os benefícios do pessoal do MACEIÓ SAÚDE, em padrões compatíveis com o mercado de trabalho, observados o grau de qualificação exigido e o nível de especialização profissional.

§1º Com exceção às reuniões em que for debatida ou deliberada a eleição ou destituição de membros da Diretoria, compete aos membros da Diretoria Executiva participar nas reuniões do Conselho de Administração, com direito a voz, mas sem direito a voto.

§2º A Diretoria Executiva poderá alterar, sem prejuízo do disposto nesse Regimento Interno e sem aumento de despesas, o quantitativo, os valores e a distribuição de cargos em comissão e funções gratificadas, mediante a compensação total entre os valores correspondentes à totalidade da remuneração dos cargos e funções.

SEÇÃO II – A DIRETORIA DE PRESIDÊNCIA E ASSESSORIA

Art. 25. Ao Diretor-Presidente do MACEIÓ SAÚDE, aprovado pelo Conselho de Administração, compete:

I. Cumprir e fazer cumprir, no âmbito de sua atuação, o disposto na legislação, no Estatuto do MACEIÓ SAÚDE, neste Regimento, no Contrato de Gestão com o Município e as decisões do Conselho de Administração;
II. Representar o SSA perante as autoridades competentes, ativa e passivamente, em juízo ou fora dele, podendo constituir procuradores, mandatários ou prepostos com fins específicos;
III. Promover todos os atos necessários para a boa execução dos serviços de saúde pública prestados à sociedade;
IV. Coordenar e supervisionar as atividades das Diretorias e Superintendências do SSA;
V. Contratar, nomear, remover, promover, comissionar, registrar elogios, punir e demitir empregados, bem como devolver à Secretaria de Saúde servidores cedidos ao MACEIÓ SAÚDE;
VI. Autorizar despesas, movimentar contas bancárias e aplicações financeiras e promover o pagamento de obrigações;
VII. Coordenar o relacionamento com instituições e entidades locais, regionais, nacionais, estrangeiras e internacionais;
VIII. Designar e nomear os cargos de direção e demais cargos e funções do MACEIÓ SAÚDE;

IX. Planejar, avaliar e criar condições para o cumprimento das metas estabelecidas no Contrato de Gestão na sua área de atuação, bem como realizar a integração do processo com as demais áreas do SSA.

X. Delegar competência a membro da Diretoria Executiva, ao Assessor Executivo de Governança, a chefe de área corporativa, assistencial ou de ensino e pesquisa, ou, ainda, a contratado pelo MACEIÓ SAÚDE para exercer, em parte ou no todo, qualquer de suas atribuições previstas nos incisos II a V deste artigo;

Art. 26. À Chefia de Gabinete do Diretor-Presidente compete:

I. Apoiar administrativamente o Diretor-Presidente no desempenho de suas atribuições e compromissos oficiais;

II. Assistir o Diretor-Presidente em sua representação política e social, ocupar-se das relações públicas e do preparo e do despacho do seu expediente pessoal;

III. Acompanhar a tramitação legislativa dos projetos de interesse do MACEIÓ SAÚDE;

IV. Supervisionar o atendimento às consultas e aos requerimentos formulados;

V. Preparar atos de nomeação, exoneração, aos cargos em comissão, às funções comissionadas, às funções gratificadas, às gratificações e às substituições;

VI. Preparar a publicação e a guarda dos atos oficiais;

VII. Coordenar a execução das atividades de protocolo geral do SSA, com o objetivo de garantir o controle do recebimento, do registro, triagem, expedição e tramitação de documentos;

VIII. Registrar e cadastrar a entrada dos usuários no sistema de informação vigente de acordo com as normas administrativas quanto à identificação correta do paciente;

IX. Acompanhar processos ou atos singulares pendentes de deliberação de Diretores e de Superintendentes;

X. Prestar apoio técnico e administrativo ao Conselho de Administração do SSA;

XI. Supervisionar e apoiar a gestão das ações do corpo de voluntários no âmbito do SSA; e

XII. Apoiar a execução das ações deliberadas pelo Gabinete de Gestão de Crises.

Parágrafo único. O Gabinete de Gestão de Crises é uma comissão interna do MACEIÓ SAÚDE, que terá regramento próprio de atuação, sendo convocado para assessorar o Diretor-Presidente nos

assuntos de natureza excepcional ou catástrofes naturais, bem como nas questões com potencial de risco à estabilidade institucional.

Art. 27. À Assessoria Administrativa compete:

I. Gerenciamento de correspondência e comunicação interna.
II. Organização e manutenção de arquivos físicos e digitais.
III. Preparação e edição de documentos, relatórios e apresentações.
IV. Coordenação de agendas, reuniões e compromissos.
V. Controle de estoque de materiais de escritório;
VI. Manutenção do ambiente de trabalho, garantindo que tudo esteja em ordem e funcional.

Art. 28. À Assessoria de Governança compete:

I. Promover, em articulação com as unidades corporativas, as atividades necessárias à sistematização, padronização e implantação de projetos, processos organizacionais, técnicas e instrumentos de gestão e de modernização gerencial do MACEIÓ SAÚDE;
II. Mapear e desenhar os processos organizacionais do MACEIÓ SAÚDE, mitigando os eventuais problemas operacionais nos fluxos de atividades;
III. Coordenar o acervo de processos organizacionais do MACEIÓ SAÚDE, mediante a identificação, mapeamento, análise, melhoria, registro e publicação;
IV. Monitorar e avaliar a eficácia e a eficiência dos indicadores e metas dos processos organizacionais mapeados no SSA;
V. Apoiar e orientar os gestores das unidades corporativas do MACEIÓ SAÚDE no acompanhamento e avaliação dos fluxos de atividades dos processos organizacionais.

Art. 29. À Assessoria de *Compliance* compete:

I. Monitorar os trabalhos de auditorias internas, controlando a implementação das recomendações de ajustes técnicos e administrativos no âmbito do MACEIÓ SAÚDE e acompanhar a implementação das recomendações e determinações dos órgãos/unidades do

Sistema de Controle Interno do Poder Executivo do Município e do Tribunal de Contas de Alagoas;

II. Propor regras anticorrupção e de conformidade à Diretoria Executiva;

III. Garantir que as atividades realizadas pelo MACEIÓ SAÚDE estejam em conformidade com as leis, regulamentos e normas aplicáveis;

IV. Analisar e orientar a aplicação de normas gerais de controle interno ditado pela legislação aplicável e por normas correlatas;

V. Coordenar a elaboração, monitorar e avaliar o planejamento estratégico do SSA;

VI. Supervisionar os modelos gerenciais das rotinas, estabelecendo procedimentos operacionais padronizados e controlados;

VII. Elaborar normas e procedimentos das atividades de arquivo e de gestão documental, física e eletrônica;

VIII. Orientar as unidades corporativas quanto à gestão documental, a legislação pertinente ao acesso à informação e afins;

IX. Exercer acompanhamento e supervisão técnica das atividades relacionadas à Gestão Documental executada pelo MACEIÓ SAÚDE; e

X. Disseminar a cultura de *compliance* nas áreas corporativas do Instituto, promovendo, inclusive, a capacitação de equipes, quando necessário.

Art. 30. À Assessoria de Planejamento Estratégico compete:

I. Análise de Mercado: Capacidade de realizar pesquisas de mercado para identificar tendências, oportunidades e ameaças.

II. Análise SWOT: Realização de análises de forças, fraquezas, oportunidades e ameaças da organização.

III. Diagnóstico Organizacional: Avaliação dos processos internos, estruturas e recursos da empresa para identificar áreas de melhoria.

IV. Formulação de Objetivos: Definição de objetivos claros e alcançáveis que estejam alinhados com a visão e missão da empresa.

V. Desenvolvimento de Planos Estratégicos: Criação de planos detalhados que descrevam como os objetivos serão alcançados, incluindo prazos, recursos necessários e responsabilidades.

VI. Inovação e Criatividade: Capacidade de propor soluções inovadoras e criativas para desafios estratégicos.

VII. Gestão de Projetos: Planejamento e coordenação de projetos estratégicos, garantindo que sejam concluídos no prazo e dentro do orçamento.

VIII. Coordenação Interdepartamental: Facilitação da comunicação e colaboração entre diferentes departamentos para a implementação de estratégias.

IX. Monitoramento e Controle: Implementação de sistemas para monitorar o progresso dos planos estratégicos e realizar ajustes conforme necessário.

X. Medição de Desempenho: Desenvolvimento de indicadores de desempenho (KPIs) para avaliar a eficácia das estratégias implementadas.

XI. Feedback e Ajustes: Coleta de feedback contínuo e realização de ajustes nos planos estratégicos com base nos resultados obtidos.

XII. Relatórios e Comunicação: Preparação de relatórios detalhados sobre o progresso das estratégias e comunicação eficaz com a alta administração e outras partes interessadas.

XIII. Alocação de Recursos: Planejamento e gestão eficaz dos recursos financeiros, humanos e tecnológicos necessários para a implementação das estratégias.

XIV. Otimização de Processos: Identificação e implementação de melhorias nos processos organizacionais para aumentar a eficiência e eficácia.

XV. Liderança e Influência: Capacidade de liderar equipes e influenciar a alta administração na adoção e execução das estratégias propostas.

XVI. Pensamento Analítico e Crítico: Habilidade para analisar informações complexas e tomar decisões informadas.

XVII. Comunicação Eficaz: Competência para comunicar ideias e estratégias de maneira clara e convincente, tanto verbalmente quanto por escrito.

XVIII. Resolução de Problemas: Habilidade para identificar problemas potenciais e desenvolver soluções eficazes.

XIX. Compreensão do Setor: Conhecimento profundo do setor em que a empresa opera, incluindo concorrentes, regulamentações e tendências de mercado.

XX. Visão de Longo Prazo: Capacidade de desenvolver uma visão de longo prazo para a empresa e identificar caminhos estratégicos para alcançar essa visão.

XXI. Alinhamento Estratégico: Garantir que todas as iniciativas estratégicas estejam alinhadas com a missão, visão e valores da organização.

XXII. Uso de Ferramentas de Planejamento: Proficiência no uso de ferramentas e softwares de planejamento estratégico, como Balanced Scorecard, Análise SWOT, e softwares de gestão de projetos.

XXIII. Tecnologia da Informação: Conhecimento sobre como utilizar a tecnologia para apoiar a implementação e monitoramento das estratégias.

Art. 31. Superintendência Jurídica

A superintendência jurídica é responsável por supervisionar todas as questões legais da empresa, garantindo conformidade com as leis e regulamentos aplicáveis. Suas principais atribuições incluem:

I. Prestar assessoria e consultoria à Diretoria Executiva em assuntos de natureza jurídica;

II. Assistir a Diretoria Executiva no controle da legalidade dos atos por ela praticados;

III. Elaborar, por solicitação da Diretoria Executiva, estudos sobre temas jurídicos de interesse do MACEIÓ SAÚDE;

IV. Examinar, previamente, atos normativos de interesse do órgão;

V. Apoiar na instrução dos processos referentes a direitos, deveres, vantagens e responsabilidades dos servidores cedidos e dos colaboradores do MACEIÓ SAÚDE;

VI. Fixar a interpretação da Constituição, das leis, dos tratados e dos demais atos normativos, a ser uniformemente seguida pelas unidades do MACEIÓ SAÚDE, quando não houver orientação normativa da área de Compliance;

VII. Examinar os processos de aquisições de bens e contratações de obras e serviços;

VIII. Acompanhar o andamento e preparar informações para instrução de processos judiciais nos quais a MACEIÓ SAÚDE tenha interesse;

IX. Representar judicialmente o MACEIÓ SAÚDE perante os órgãos do Poder Judiciário, e representá-lo extrajudicialmente perante as demais entidades;

X. Examinar decisões judiciais e orientar os gestores do MACEIÓ SAÚDE quanto ao seu cumprimento;

XI. Pronunciar-se sobre a legalidade de procedimentos de sindicância, processos administrativos disciplinares e das questões trabalhistas, bem ainda, quando for o caso, de outros atos relativos à situação funcional de servidores cedidos e colaboradores, e examinar os respectivos recursos interpostos ao MACEIÓ SAÚDE;

XII. Orientar a elaboração de instrumentos de cooperação, convênio e de outros atos administrativos de interesse do SSA;

XIII. Atuar, sempre que solicitado, em conjunto com outros órgãos técnicos do MACEIÓ SAÚDE, na elaboração de propostas de atos normativos;

XIV. Solicitar, quando estritamente necessário, a contratação de consultoria jurídica especializada em tema de interesse do MACEIÓ SAÚDE;

XV. Emitir pareceres ou orientações normativas sobre temas recorrentes de interesse do MACEIÓ SAÚDE;

XVI. Desenvolver e implementar estratégias jurídicas para proteger os interesses da empresa;

XVII. Supervisionar todas as atividades jurídicas e coordenar com outras áreas da empresa;

XVIII. Prestar consultoria e orientação jurídica para a alta administração e outros departamentos;

XIX. Avaliar riscos jurídicos e fornecer recomendações para mitigá-los;

XX. Revisar, negociar e elaborar contratos e acordos comerciais;

XXI. Garantir que todos os contratos estejam em conformidade com as leis e políticas internas;

XXII. Assegurar que a empresa esteja em conformidade com todas as regulamentações e legislações aplicáveis;

XXIII. Implementar e monitorar programas de compliance;

XXIV. Supervisionar e gerenciar todos os litígios e disputas legais;

XXV. Coordenar com advogados externos, quando necessário, para defender a empresa em processos judiciais;

XXVI. Desenvolver e implementar políticas e procedimentos internos relacionados a questões jurídicas;

XXVII. Treinar funcionários sobre questões legais e de conformidade.

Art. 32. Gerência de Instrução Processual

A Gerência de instrução processual realiza a gestão dos processos judiciais, garantindo que todos os procedimentos legais sejam seguidos de forma adequada. Suas principais atribuições incluem:

I. Preparar e gerenciar a documentação necessária para os processos judiciais;
II. Garantir que todos os prazos processuais sejam cumpridos;
III. Coordenar com escritórios de advocacia externos na preparação e execução de ações judiciais;
IV. Fornecer todas as informações e documentos necessários aos advogados externos;
V. Coletar e organizar provas e documentos relevantes para os processos;
VI. Garantir a integridade e a confiabilidade das informações apresentadas em juízo;
VII. Monitorar o andamento dos processos judiciais e manter registros atualizados;
VIII. Informar a gerência jurídica sobre o status e os desenvolvimentos dos processos;
IX. Orientar e treinar a equipe sobre procedimentos e práticas processuais;
X. Garantir que todos os envolvidos nos processos estejam cientes de suas responsabilidades.

Art. 33. Gerência de Ações Judiciais

A gerência de ações judiciais é responsável por gerir as ações judiciais da empresa, desde a fase inicial até a resolução. Suas principais atribuições incluem:

I. Avaliar a viabilidade de iniciar ou contestar ações judiciais;
II. Coordenar a estratégia jurídica para cada ação judicial específica;
III. Implementar estratégias jurídicas para a defesa ou prossecução das ações judiciais;
IV. Coordenar com a equipe jurídica interna e advogados externos na execução dessas estratégias;
V. Negociar acordos judiciais e extrajudiciais;
VI. Representar a empresa em negociações e audiências, quando necessário;

VII. Analisar os resultados das ações judiciais e preparar relatórios detalhados para a gerência jurídica;

VIII. Propor melhorias e ajustes nas estratégias jurídicas com base nos resultados obtidos;

IX. Comunicar-se com as partes envolvidas nas ações judiciais, incluindo clientes, fornecedores e outras partes interessadas;

X. Garantir que todas as partes estejam cientes do andamento das ações e dos possíveis impactos;

XI. Monitorar e gerenciar os custos associados às ações judiciais; e

XII. Garantir que os recursos sejam utilizados de maneira eficiente e eficaz.

Art. 34. À Gerência de Imprensa e Comunicação compete:

I. Coordenar o relacionamento institucional de interesse do SSA com os órgãos do Poder Legislativo, os órgãos governamentais da União, Estados e Municípios e as entidades representativas empresariais, bem como com os usuários dos serviços de saúde, com as instituições de ensino e pesquisa, com associações e com as categorias profissionais de interesse do MACEIÓ SAÚDE;

II. Promover ações que estimulem a consolidação dos valores institucionais, enfatizando a missão, visão de futuro e diretrizes dos projetos estratégicos;

III. Auxiliar o Gabinete da Presidência na relação institucional interna e externa, inclusive na organização de eventos de interesse do MACEIÓ SAÚDE;

IV. Elaborar e propor uma política de Comunicação para o MACEIÓ SAÚDE, observando as orientações da Presidência, em consonância com as diretrizes estabelecidas pelo Planejamento Estratégico;

V. Redigir, condensar, interpretar, organizar e coordenar notícias e textos a respeito de acontecimentos de interesse do MACEIÓ SAÚDE, a serem divulgados em jornais, rádio, televisão e internet;

VI. Elaborar, executar e acompanhar os processos de confecção de material de divulgação das ações e atividades, além de pesquisas de opinião pública acerca do MACEIÓ SAÚDE;

VII. Estabelecer contatos com veículos de comunicação para veiculação das notícias sobre o MACEIÓ SAÚDE, bem como ser a ponte com a Secretaria Municipal de Comunicação;

VIII. Analisar e fiscalizar textos, campanhas ou outras atividades de publicidade que sejam elaborados por terceiros contratados, parceiros ou convenentes;

IX. Implantar e executar as atividades internas e externas de relações públicas e cerimonial; e

X. Elaborar o planejamento estratégico de posicionamento do MACEIÓ SAÚDE no mercado.

Art. 35. À Assessoria de Comunicação compete:

I. Coordenar os canais de comunicação com os usuários dos serviços prestados pelo MACEIÓ SAÚDE;

II. Viabilizar canais de comunicação, acessíveis, para esclarecimento de dúvidas, reclamações, sugestões e elogios aos serviços prestados pelo MACEIÓ SAÚDE;

III. Encaminhar a questão à área competente para solucioná-la;

IV. Supervisionar as soluções dadas às demandas, homologando-as ou devolvendo-as para retificação, buscando a correção de erros, omissões e abusos;

V. Sugerir e recomendar soluções, atuando na prevenção e solução de conflitos;

VI. Criar canais e projetos de incentivos a melhoria na qualidade do serviço de ouvidoria;

VII. Organizar e interpretar o conjunto das manifestações recebidas e produzir estatísticas indicativas do nível de satisfação dos agentes envolvidos com as atividades sob a competência das unidades da estrutura organizacional; e

VIII. Elaborar balanço anual das atividades de ouvidoria.

SEÇÃO III – A DIRETORIA ADMINISTRATIVA-FINANCEIRA E SUAS UNIDADES ORGANIZACIONAIS

Art. 36. À Diretoria Administrativa-Financeira compete:

I. Propor e aprovar o modelo de gestão e desenvolvimento de pessoal, de caráter estratégico para todo o MACEIÓ SAÚDE;

II. Aprovar e promover as políticas, planos, programas e instrumentos de gestão de pessoas, tanto para colaboradores cedidos quanto para colaboradores celetistas;

III. Supervisionar o planejamento quantitativo e qualitativo de pessoal;

IV. Monitorar e avaliar os resultados da gestão de pessoas;

V. Aprovar e acompanhar o Plano Diretor de Tecnologia, como instrumento de diagnóstico, planejamento e gestão dos recursos e processos de tecnologia;

VI. Propor e monitorar os projetos que garantam disponibilidade, qualidade, segurança e confiabilidade dos processos, produtos e serviços de tecnologia;

VII. Promover o planejamento, desenvolvimento e implantação de projetos de identificação, coleta, armazenamento, qualificação e disseminação de dados;

VIII. Aprovar, acompanhar e avaliar a elaboração e execução dos planos, programas, projetos e as contratações estratégicas de tecnologia da informação e comunicação;

IX. Implantar e monitorar política da gestão de tecnologia da informação e da segurança da informação;

X. Definir e monitorar a política de gestão orçamentária, financeira e de gestão de custos do MACEIÓ SAÚDE;

XI. Coordenar e monitorar o modelo de gestão de custos em todas as áreas do MACEIÓ SAÚDE;

XII. Definir e validar o orçamento de despesas das áreas de recursos humanos, tecnologia da informação, administração de demais necessidades, realizando a gestão de custos em todo o MACEIÓ SAÚDE;

XIII. Supervisionar e controlar as atividades gestão orçamentária, financeira e de gestão de custos do MACEIÓ SAÚDE;

XIV. Coordenar e controlar a captação, consolidação, análise e faturamento da produção de serviços ambulatoriais e hospitalares prestados nas unidades corporativas;

XV. Supervisionar a qualidade e consistência dos registros da produção ambulatorial e hospitalar;

XVI. Coordenar e monitorar o modelo de gestão de custos em todas as áreas do MACEIÓ SAÚDE;

XVII. Supervisionar a apuração dos custos das atividades assistenciais e administrativas, de forma a evidenciar os resultados da gestão, considerando as informações financeiras da execução orçamentária e as informações detalhadas sobre a execução física;

XVIII. Elaborar relatórios gerenciais sobre os custos operacionais das atividades de assistência e de administração, subsidiando a Diretoria Executiva na tomada de decisão;

XIX. Promover a disseminação da metodologia, da tecnologia e das práticas relacionadas à gestão de custos junto às unidades corporativas;

XX. Verificar a conformidade contábil dos atos e fatos da gestão orçamentária, financeira e patrimonial praticados, à vista dos princípios e normas contábeis aplicadas ao MACEIÓ SAÚDE, da tabela de eventos, do plano de contas e da conformidade dos registros de gestão;

XXI. Apoiar treinamentos nas áreas de contabilidade e de execução orçamentária e financeira para as unidades corporativas do SSA;

XXII. Planejar, coordenar e controlar as atividades econômico-financeiras, propondo diretrizes e normas para a sua execução;

XXIII. Prospectar, avaliar e propor soluções de tecnologia para as atividades de pesquisa e investigação na área de faturamento da produção ambulatorial e hospitalar;

XXIV. Promover o acompanhamento do orçamento, de acordo com os planos e programas estabelecidos no SSA;

XXV. Efetuar o pagamento dos compromissos financeiros assumidos pelo SSA, observando as formalidades legais, administrativas, orçamentárias e contratuais, interagindo com as demais unidades corporativas;

XXVI. Promover o registro contábil das operações realizadas e validar as demonstrações contábeis do MACEIÓ SAÚDE;

XXVII. Sugerir a proposta orçamentaria e os planos de aplicação financeira dos recursos do SSA;

XXVIII. A programação, a coordenação, a supervisão, o acompanhamento e a avaliação das atividades de tecnologia da informação, assegurando as condições operacionais adequadas ao desenvolvimento das atividades fins do MACEIÓ SAÚDE;

XXIX. Promover, em consonância com as diretrizes aprovadas pela Diretoria Executiva, estudo prévio de viabilidade e de exequibilidade de desenvolvimento, contratação e manutenção das soluções de tecnologia e sistemas de informação;

XXX. Promover a interoperabilidade entre os sistemas do SSA com os da Secretaria de Saúde;

XXXI. Manter o controle patrimonial do parque de informática do MACEIÓ SAÚDE, em articulação com a Superintendência de Tecnologia e Informação;

XXXII. Promover a identificação de novas tecnologias voltadas à área de tecnologia da informação e comunicação;

XXXIII. Promover o planejamento, o desenvolvimento, a implantação e a manutenção de projetos de identificação, coleta, armazenamento, qualificação e disseminação de dados;

XXXIV. Promover a elaboração de normas, procedimentos e outros documentos normativos e técnicos, relativos aos processos e atividades da gestão de tecnologia da informação e da segurança da informação;

XXXV. Elaborar a proposta do Plano Diretor de Tecnologia da Informação e Comunicações - PDTIC, com a finalidade de garantir a interoperabilidade dos sistemas de informação do MACEIÓ SAÚDE;

XXXVI. Supervisionar os contratos sob sua competência, em parceria com os executores designados; e

XXXVII. Planejar, avaliar e criar condições para o cumprimento das metas estabelecidas no Contrato de Gestão na sua área de atuação, bem como realizar a integração do processo com as demais áreas do SSA.

Art. 37. À Superintendência Financeira compete:

I. Planejamento Orçamentário: Desenvolvimento e monitoramento de orçamentos anuais.

II. Análise de Desempenho Financeiro: Avaliação contínua do desempenho financeiro através de relatórios e indicadores.

III. Previsão Financeira: Projeção de receitas, despesas e fluxo de caixa para apoiar a tomada de decisões estratégicas.

IV. Gestão de Fluxo de Caixa: Monitoramento e controle do fluxo de caixa para garantir a liquidez da empresa.

V. Captação de Recursos: Identificação e negociação de fontes de financiamento, como empréstimos e investimentos.

VI. Investimentos: Análise e decisão sobre oportunidades de investimento para maximizar o retorno.

VII. Políticas e Procedimentos: Desenvolvimento e implementação de políticas financeiras e controles internos.

VIII. Conformidade Regulamentar: Garantia de que a empresa está em conformidade com todas as leis e regulamentações financeiras.

IX. Auditorias: Coordenação de auditorias internas e externas para assegurar a precisão e integridade das demonstrações financeiras.

X. Identificação de Riscos: Identificação de riscos financeiros e desenvolvimento de estratégias de mitigação.

XI. Seguros e Proteção de Ativos: Gestão de seguros e outras medidas para proteger os ativos da empresa.

XII. Liderança de Equipe: Gerenciamento e desenvolvimento da equipe financeira.

XIII. Comunicação Eficaz: Capacidade de comunicar informações financeiras complexas de maneira clara e acessível para todas as partes interessadas.

Art. 38. À Assessoria de Contabilidade compete:

I. Planejar, coordenar e supervisionar a execução das atividades relacionadas ao orçamento, finanças e contabilidade do MACEIÓ SAÚDE;

II. Analisar e acompanhar a programação de liberação de recursos, a disponibilidade, a movimentação e a execução financeira;

III. Elaborar os balanços, balancetes e demais demonstrações contábeis do MACEIÓ SAÚDE;

IV. Realizar a conformidade contábil dos atos e fatos da gestão orçamentária, financeira e patrimonial praticados no MACEIÓ SAÚDE, à vista dos princípios e normas contábeis aplicadas ao SSA, da tabela de eventos, do plano de contas aplicado ao setor público e da conformidade dos registros de gestão; e

V. Atender às demandas especiais de informações contábeis de natureza gerencial.

VI. Contabilidade Geral: Manutenção de registros financeiros precisos e completos.

VII. Demonstrações Financeiras: Preparação de demonstrações financeiras mensais, trimestrais e anuais.

VIII. Fechamento Contábil: Condução do processo de fechamento contábil de maneira precisa e pontual.

IX. Normas Contábeis: Garantia de que todas as práticas contábeis estão em conformidade com as normas locais e internacionais.

X. Regulamentação Fiscal: Conformidade com todas as regulamentações fiscais e tributárias.

XI. Auditorias Internas e Externas: Preparação e coordenação de auditorias contábeis.

XII. Controles Internos: Implementação e monitoramento de controles internos para garantir a integridade financeira.

XIII. Sistemas ERP: Utilização e gerenciamento de sistemas ERP para registros contábeis.

XIV. Análise de Dados: Capacidade de analisar dados contábeis para fornecer insights financeiros.

Art. 39. À Assessoria de Faturamento compete:

I. Coletar, organizar, apurar e avaliar dados relacionados às despesas dos centros de custos;

II. Planejar e monitorar a produção e os custos dos serviços prestados relacionados à atividade produtiva da unidade;

III. Inserir os dados nos sistemas de informação de gestão de custos adotados;

IV. Sistematizar a apuração de custos e disponibilizar a informação das eventuais unidades corporativas;

V. Controlar o consumo de água e de energia elétrica e propor medidas para redução de desperdício e aumento da eficiência energética;

VI. Emissão de Faturas: Garantir a emissão precisa e pontual de faturas para clientes;

VII. Controle de Faturamento: Monitoramento do processo de faturamento para evitar erros e atrasos;

VIII. Contas a Receber: Gestão eficiente das contas a receber para assegurar a liquidez da empresa;

IX. Cobrança: Desenvolvimento de processos eficazes de cobrança para minimizar inadimplência;

X. Regulamentações Fiscais: Assegurar que o processo de faturamento esteja em conformidade com todas as regulamentações fiscais;

XI. Relatórios de Faturamento: Preparação de relatórios detalhados sobre o faturamento para análise gerencial;

XII. Atendimento ao Cliente: Manutenção de um bom relacionamento com clientes para resolver problemas de faturamento; e

XIII. Resolução de Disputas: Gestão de disputas relacionadas a faturas e pagamentos.

Art. 40. À Assessoria de Prestação de Contas compete:

I. Monitorar e avaliar o desempenho geral da gestão, evidenciando o alcance dos resultados institucionais quanto à economicidade, eficácia, eficiência da gestão orçamentária, financeira e contábil, assistencial, pessoal, patrimonial e demais sistemas administrativos e operacionais do MACEIÓ SAÚDE;

II. Desenvolver indicadores, sistemas de análise e monitoramento das tendências econômicas relacionadas às atividades do setor público de saúde, que impactem no SSA;

III. Auxiliar no monitoramento do alcance de metas do contrato de gestão do MACEIÓ SAÚDE, inclusive orientando, acompanhando e criando mecanismos que assegurem o cumprimento das metas estabelecidas no Contrato de Gestão, no que se refere à sua área de atuação, bem como apoiar as demais áreas no cumprimento dos indicadores/metas relativas ao referido contrato;

IV. Elaborar relatórios técnicos para subsidiar a tomada de decisão da Diretoria Executiva, bem como para responder às necessidades de informação dos órgãos judiciais e de controle externo; e

V. Elaborar a prestação de contas anual e as demais exigidas pelo Contrato de Gestão.

VI. Controle de Despesas: Monitoramento rigoroso das despesas para garantir conformidade com o orçamento.

VII. Relatórios de Despesas: Preparação de relatórios detalhados sobre as despesas da empresa.

VIII. Revisão de Contas: Revisão e conciliação de contas para assegurar a precisão dos registros financeiros.

IX. Reconciliação Bancária: Realização de reconciliações bancárias periódicas.

X. Políticas de Despesas: Garantia de que todas as despesas estão em conformidade com as políticas da empresa.

XI. Transparência: Manutenção da transparência nos relatórios financeiros e de despesas.

XII. Relatórios Financeiros: Preparação de relatórios financeiros detalhados para prestação de contas aos stakeholders.

XIII. Análise de Desempenho: Análise do desempenho financeiro com base nos relatórios de despesas e prestação de contas.

Art. 41. À Gerência de Gente e Gestão compete:

I. Planejamento de Recursos Humanos: Desenvolver e implementar estratégias de RH alinhadas aos objetivos da empresa;
II. Cultura Organizacional: Promover e manter uma cultura organizacional positiva e alinhada com os valores da empresa;
III. Mudança Organizacional: Gerenciar processos de mudança e transformação dentro da organização;
IV. Programas de Desenvolvimento: Implementar programas de treinamento e desenvolvimento para aprimorar habilidades e competências dos colaboradores;
V. Gestão de Talentos: Identificar e desenvolver talentos internos, criando planos de sucessão e carreira;
VI. Retenção de Colaboradores: Desenvolver estratégias para reter talentos e reduzir a rotatividade;
VII. Avaliação de Desempenho: Criar e gerenciar processos de avaliação de desempenho;
VIII. Feedback Contínuo: Implementar sistemas de feedback contínuo e desenvolvimento pessoal;
IX. Metas e Indicadores: Definir e monitorar metas e indicadores de desempenho (KPIs);
X. Pesquisa de Clima: Conduzir pesquisas de clima organizacional e implementar ações para melhoria;
XI. Engajamento dos Funcionários: Promover iniciativas que aumentem o engajamento e a satisfação dos colaboradores;
XII. Desenvolvimento de Políticas: Criar e implementar políticas e procedimentos de RH;
XIII. Compliance: Assegurar conformidade com as leis trabalhistas e regulamentos internos;
XIV. Liderança de Equipe: Gerenciar e desenvolver a equipe de RH e departamento de pessoal;
XV. Comunicação Interna: Promover uma comunicação eficaz entre todos os níveis da organização.

Art. 42. À Assessoria de Recursos Humanos compete:

I. Planejamento de Recrutamento: Desenvolver estratégias de recrutamento para atrair talentos qualificados;
II. Processo Seletivo: Gerenciar todo o processo seletivo, desde a divulgação de vagas até a contratação;
III. Programas de Capacitação: Implementar programas de treinamento e desenvolvimento contínuo;
IV. Avaliação de Necessidades: Identificar necessidades de treinamento e desenvolvimento;
V. Sistemas de Avaliação: Implementar e gerenciar sistemas de avaliação de desempenho;
VI. Plano de Desenvolvimento Individual (PDI): Criar e monitorar PDIs para colaboradores;
VII. Pacotes de Benefícios: Desenvolver e gerenciar pacotes de benefícios competitivos;
VIII. Pesquisa de Mercado: Realizar pesquisas para manter os benefícios alinhados com as práticas de mercado;
IX. Iniciativas de Engajamento: Desenvolver e implementar iniciativas para aumentar o engajamento dos colaboradores;
X. Eventos e Atividades: Organizar eventos e atividades que promovam a cultura organizacional.

Art. 43. À Assessoria de Departamento de Pessoal compete:

I. Gestão de Folha de Pagamento: Processar a folha de pagamento com precisão e dentro dos prazos estabelecidos;
II. Controle de Ponto: Monitorar e gerenciar o controle de ponto e frequência dos colaboradores;
III. Gestão de Benefícios: Administrar benefícios como vale-transporte, vale-alimentação, entre outros;
IV. Legislação Trabalhista: Garantir a conformidade com todas as leis trabalhistas e regulamentações;
V. Documentação e Registros: Manter registros de pessoal atualizados e em conformidade com os requisitos legais;

VI. Admissão: Gerenciar processos de admissão, incluindo a preparação de contratos e integração de novos colaboradores;

VII. Desligamento: Administrar processos de demissão, assegurando conformidade legal e conduzindo entrevistas de desligamento;

VIII. Documentação de Pessoal: Manter arquivos organizados e seguros, garantindo a confidencialidade das informações;

IX. Digitalização de Documentos: Implementar e gerenciar sistemas de digitalização de documentos;

X. Normas de Segurança: Assegurar que as práticas de segurança no trabalho sejam seguidas;

XI. Programas de Saúde Ocupacional: Implementar programas de saúde e segurança no trabalho;

XII. Fiscalizações e Auditorias: Preparar e coordenar respostas a fiscalizações e auditorias de órgãos reguladores;

XIII. Relatórios Obrigatórios: Preparar e enviar relatórios obrigatórios para órgãos governamentais.

SEÇÃO IV – A DIRETORIA OPERACIONAL E SUAS UNIDADES ORGANIZACIONAIS

Art. 44. À Diretoria Operacional compete:

I. Definir e acompanhar políticas relacionadas ao apoio operacional no que se refere aos processos de manutenção de equipamentos, bens móveis e imóveis, de gestão de insumos, logística, compras e contratações de produtos e serviços;

II. Monitorar os processos relativos à aquisição de bens, contratação e execução de contratados;

III. Definir e implantar as políticas de sustentabilidade e transparência dos serviços pertinentes à diretoria;

IV. Coordenar e monitorar as atividades de apoio operacional, de manutenção de equipamentos, bens móveis e imóveis, de gestão de insumos e logística, de compras e contratações de serviços;

V. Coordenar e monitorar as atividades relacionadas a aquisições e contratações de insumos estratégicos, produtos para a saúde preferencialmente padronizados e de prestação de serviços;

VI. Supervisionar as atividades relacionadas à manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos médico-hospitalares;

VII. Organizar e controlar as atividades relacionadas a bens patrimoniais móveis e imóveis, materiais de expediente, dentre outros;

VIII. Supervisionar o armazenamento, distribuição e utilização de insumos estratégicos e produtos para a saúde, em parceria com as áreas envolvidas;

IX. Supervisionar as atividades relacionadas aos reparos em instalações físicas;

X. Elaborar e implantar manuais de normas, procedimentos e rotinas, referentes à sua área de competência;

XI. Planejar, coordenar e acompanhar as atividades relativas à manutenção dos sistemas prediais, à prevenção e combate a incêndios, ao conforto ambiental, à acessibilidade, à eficiência energética, ao mobiliário e ergonomia, aos projetos, orçamentos e obras de engenharia earquitetura;

XII. Supervisionar e fiscalizar a prestação dos serviços relacionados à manutenção dos sistemas elétrico, hidrossanitário, de exaustão e ar-condicionado, de cabeamento estruturado, de detecção, prevenção e combate a incêndios, dos elevadores, no-breaks, geradores e demais equipamentos componentes dos referidos sistemas;

XIII. Monitorar o consumo de água e de energia elétrica e propor medidas para redução de desperdício e aumento da eficiência energética;

XIV. Supervisionar a execução de projetos, obras, serviços de manutenção e conservação, no que se referem às instalações prediais, sistemas e equipamentos, arquitetura de exteriores e interiores, paisagismo e sinalização;

XV. Supervisionar a vistorias e pareceres técnicos necessários ao recebimento de obras e serviços de engenharia contratados;

XVI. Supervisionar a execução, no que couber, as atividades relativas ao apoio de serviços gerais, incluindo serviços de transporte, limpeza e conservação, copeiragem e segurança, à gestão de almoxarifado e de patrimônio;

XVII. Supervisionar e fiscalizar a prestação dos serviços de segurança institucional e de vigilância interna;

XVIII. Supervisionar e disciplinar a utilização das áreas comuns, em especial, garagens e estacionamentos;

XIX. Propor e conduzir os processos de desfazimento de bens;

XX. Orientar a elaboração de instrumentos de contratação, pesquisas de mercado e outros documentos correlatos necessários à aquisição de bens e contratações de serviços;

XXI. Coordenar e supervisionar:

a. As atividades do Setor de Patrimônio, no que se refere:
    1. ao tombamento de bens patrimoniais;
    2. à movimentação física de bens do MACEIÓ SAÚDE;
    3. à manutenção do registro e do controle dos termos de responsabilidade firmados pelos agentes controladores e agentes responsáveis pela guarda de bens patrimoniais;
    4. à realização de inventário anual de bens patrimoniais; e
    5. ao registro dos inventários realizados pelas áreas corporativas.
b. As atividades de almoxarifado no que concerne:
    1. ao recebimento, à conferência, ao registro, à organização, à guarda, à distribuição e ao controle do estoque de matérias de consumo; e
    2. à realização de inventário anual de materiais de consumo.
c. As atividades da área de transportes no que abrange:
    1. ao atendimento, diretamente ou por intermédio de terceiros, às solicitações de transportes de pacientes e de serviço de expediente em serviço; e
    2. ao planejamento e cumprimento das escalas de serviços.

XXII. Incentivar e auxiliar as eventuais unidades do MACEIÓ SAÚDE na implantação interna de programas de gestão ambiental e de responsabilidade corporativa;

XXIII. Coordenar ações voltadas para regulação de ações de sustentabilidade, adotando medidas necessárias à otimização das atividades de controle de despesas e redução de custos;

XXIV. Propor meios de estímulo e reconhecimento às eventuais unidades do SSA que implantam programas de gestão para a qualidade em seu ambiente interno;

XXV. Planejar, implementar e manter atualizado o Plano de Gerenciamento de Resíduos e o Plano Estratégico de Sustentabilidade;

XXVI. Acompanhar e monitorar a execução do planejamento estratégico de sustentabilidade;

XXVII. Implantar, monitorar e avaliar os programas e projetos socioambientais;

XXVIII. Supervisionar os contratos sob sua competência, em parceria com os executores designados; e

XXIX. Planejar, avaliar e criar condições para o cumprimento das metas estabelecidas no Contrato de Gestão na sua área de atuação, bem como realizar a integração do processo com as demais áreas do SSA.

Art. 45. À Gerência de Compras e Contratos compete:

I. Desenvolvimento de Estratégias: Criar e implementar estratégias de compras que alinhadas aos objetivos da empresa.

II. Planejamento de Compras: Desenvolver planos de compras anuais e trimestrais baseados nas necessidades da empresa.

III. Análise de Mercado: Realizar análises de mercado para identificar tendências, oportunidades e ameaças.

IV. Seleção de Fornecedores: Identificar, avaliar e selecionar fornecedores qualificados.

V. Negociação: Negociar contratos, preços e condições de pagamento com fornecedores.

VI. Relacionamento com Fornecedores: Manter e desenvolver relacionamentos estratégicos com fornecedores chave.

VII. Solicitação de Propostas (RFP): Gerenciar o processo de solicitação de propostas e avaliação de ofertas.

VIII. Avaliação de Propostas: Avaliar propostas com base em critérios predefinidos e selecionar a melhor oferta.

IX. Emissão de Pedidos: Emitir e gerenciar ordens de compra.

X. Otimização de Custos: Identificar oportunidades para redução de custos e otimização de processos de compras.

XI. Análise de Custo-Benefício: Realizar análises de custo-benefício para assegurar que os recursos sejam utilizados eficientemente.

XII. Identificação de Riscos: Identificar e mitigar riscos associados à cadeia de suprimentos.

XIII. Continuidade de Negócios: Desenvolver planos de contingência para garantir a continuidade do fornecimento.

XIV. Sistemas de Gestão de Compras: Utilizar sistemas ERP e outras ferramentas tecnológicas para automatizar e melhorar os processos de compras.

XV. Análise de Dados: Utilizar análise de dados para monitorar e melhorar o desempenho de compras.

XVI. Redação de Contratos: Redigir contratos claros, detalhados e juridicamente sólidos.

XVII. Negociação de Termos: Negociar termos e condições contratuais favoráveis à empresa.

XVIII. Conformidade Legal: Assegurar que todos os contratos estejam em conformidade com as leis e regulamentações aplicáveis.

XIX. Execução de Contratos: Implementar e monitorar a execução de contratos para garantir o cumprimento dos termos acordados.

XX. Revisão e Atualização: Realizar revisões periódicas dos contratos para garantir que permaneçam atualizados e relevantes.

XXI. Renovação e Rescisão: Gerenciar processos de renovação e rescisão de contratos.

XXII. Indicadores de Desempenho (KPIs): Definir e monitorar KPIs para avaliar o desempenho dos contratos e dos fornecedores.

XXIII. Auditorias Contratuais: Conduzir auditorias regulares para assegurar a conformidade com os termos contratuais.

XXIV. Gestão de Reclamações e Disputas: Gerenciar reclamações e resolver disputas contratuais de maneira eficiente.

XXV. Identificação de Riscos: Identificar e mitigar riscos associados aos contratos.

XXVI. Compliance e Conformidade: Assegurar conformidade com políticas internas e regulamentações externas.

XXVII. Gestão de Documentos: Manter registros precisos e organizados de todos os contratos.

XXVIII. Segurança da Informação: Garantir a confidencialidade e segurança das informações contratuais.

XXIX. Colaboração Interdepartamental: Trabalhar em estreita colaboração com outros departamentos, como jurídico, finanças e operações, para garantir a execução eficaz dos contratos.

XXX. Comunicação Eficaz: Manter comunicação clara e eficaz com todas as partes interessadas no contrato.

Art. 46. À Assessoria de Compras e Contratações compete:

I. Estabelecer minutas padronizadas para fins de instrução dos processos de compras e contratações do SSA;
II. Assessorar juridicamente os órgãos do MACEIÓ SAÚDE, sempre que a matéria tratar de compras ou contratações do SSA;
III. Analisar e emitir parecer acerca da legalidade dos processos de compras e contratações, conforme regulamento próprio;
IV. Analisar e emitir parecer acerca da conformidade de editais de processo seletivo simplificado, conforme regulamento próprio;
V. Analisar os casos e emitir parecer de seu entendimento acerca dos casos que lhe forem delegados pela Superintendência Jurídica;
VI. Realizar a governança de seus pareceres e emitir relatório anual sobre suas atividades; e
VII. Praticar outras atividades correlatas com a natureza das matérias que lhe forem submetidas.

Art. 47. À Assessoria de Gestão de Contratos compete:

I. Coordenar e controlar a execução dos processos de aquisição de bens e a contratação de serviços para todas as unidades corporativas do SSA;
II. Avaliar, em conjunto com as áreas demandantes, a necessidade, previsão de consumo e especificidades de materiais para definição de plano anual de compras e contratações;
III. Cumprir rigorosamente as instruções e normas sobre a classificação e denominação de materiais estabelecidos pela área técnica demandante;
IV. Efetuar e manter o controle dos registros das aquisições realizadas pela área;
V. Controlar o fluxo de aquisições, desde a entrega do documento de compra ou a assinatura do contrato, sendo que o recebimento dos materiais é de responsabilidade da área técnica;
VI. Revisar previamente, quando a necessidade exigir, instrumentos de contratação elaborados pelas áreas técnicas;

VII. Revisar a formalização dos processos de aquisição e contratação, no tocante ao cumprimento de todas as etapas e a inclusão da documentação exigida pelas normas do MACEIÓ SAÚDE;

VIII. Propor, juntamente com a área demandante, mecanismos de aprimoramento do controle e fiscalização do cumprimento das obrigações contratuais;

IX. Recepcionar denúncias relativas ao descumprimento de obrigação contratual feitas pela fiscalização dos contratos e propor a adoção das providências cabíveis, salvo disposição em contrário tratada em Instrução Normativa, Circular ou outro documento interno do MACEIÓ SAÚDE que regulamente a fiscalização de contratos;

X. Analisar os contratos e manifestar-se sobre a sua execução e a possibilidade de prorrogação, bem como de propostas de alterações contratuais; e

XI. Elaborar e providenciar as assinaturas dos contratos e dos respectivos termos aditivos, encaminhando os extratos à publicação no sítio do MACEIÓ SAÚDE.

Parágrafo único. Os processos de compras ou contratações definidos como emergenciais, deverão ter trâmite prioritário sobre todos os demais.

Art. 48. O Regulamento de Compras e Contratações do MACEIÓ SAÚDE, poderá trazer outras competências aos setores que integram a Superintendência de Compras e Contratações com o fito de cumprir seus objetivos.

SEÇÃO V – A DIRETORIA TÉCNICA E SUAS UNIDADES ORGANIZACIONAIS

Art. 49. À Diretoria Técnica compete:

I. Planejar ações de saúde de média e alta complexidades, com o desenvolvimento de programas específicos de promoção, reabilitação e recuperação da saúde conforme serviços assistenciais prestados pelas unidades hospitalares;

II. Planejar e monitorar a implementação nas unidades hospitalares do modelo de atenção centrado no usuário, na horizontalização da assistência, na organização de linhas de cuidado e na promoção do acesso, com ênfase na multidisciplinaridade e interdisciplinaridade;

III. Planejar e monitorar ações nas unidades hospitalares para adoção e execução de práticas assistenciais e gerenciais da gestão da clínica e da clínica ampliada;

IV. Planejar e monitorar o processo de melhoria da qualidade e segurança do paciente na assistência hospitalar;

V. Planejar e monitorar os serviços assistenciais desenvolvidos no MACEIÓ SAÚDE de acordo com as normas em vigor;

VI. Planejar e monitorar a oferta dos diversos serviços assistenciais existentes nas unidades de saúde nos sistemas de regulação;

VII. Planejar, monitorar e avaliar as práticas assistenciais desenvolvidas, a qualidade da atenção, e os compromissos e metas pactuados nas contratualizações das unidades de saúde;

VIII. Planejar, avaliar e criar condições para o cumprimento das metas estabelecidas no Contrato de Gestão na sua área de atuação, bem como realizar a integração do processo com as demais áreas do SSA;

IX. Definir e promover o planejamento de funcionamento das Unidades de Saúde sob a gestão do SSA, do ponto de vista dos indicadores assistenciais, recursos humanos e financeiros e infraestrutura, em consonância com o Planejamento Estratégico do MACEIÓ SAÚDE;

X. Planejar e criar condições para a execução das práticas assistenciais desenvolvidas, a qualidade da atenção, e os compromissos e metas pactuados nas contratualizações de cada unidade hospitalar; e

XI. Planejar, avaliar e corroborar para o cumprimento das metas estabelecidas no Contrato de Gestão na sua área de atuação, bem como realizar a integração do processo com as demais áreas do MACEIÓ SAÚDE.

XII. Promover a integração entre as unidades de urgência e emergência e as diretorias do MACEIÓ SAÚDE;

XIII. Definir, promover e avaliar as políticas de urgência e emergência, observando a regulamentação existente;

XIV. Monitorar, avaliar e garantir a execução das práticas assistenciais desenvolvidas, a qualidade da atenção, e os compromissos e metas pactuados nas contratualizações;

XV. Representar legal e tecnicamente o MACEIÓ SAÚDE perante os Conselhos Regionais de Medicina, autoridades sanitárias, Ministério Público, Judiciário e demais autoridades pelos

aspectos formais do funcionamento médico-assistencial das respectivas unidades hospitalares sob a gestão do SSA;

XVI. Supervisionar os contratos sob sua competência, em parceria com os executores designados; e

XVII. Planejar, avaliar e criar condições para o cumprimento das metas estabelecidas no Contrato de Gestão na sua área de atuação, bem como realizar a integração do processo com as demais áreas do SSA.

XVIII. Realizar análises críticas dos dados e apontar eventuais inconformidades em despesas da produção assistencial e hospitalar;

XIX. Planejar e monitorar a conformidade dos registros da produção ambulatorial e hospitalar, apoiando a capacitação da operação na capilaridade dos setores;

XX. Monitorar e controlar os dados da produção ambulatorial e hospitalar nos sistemas de informações vigentes de faturamento;

XXI. Elaborar e consolidar relatórios de produção de serviços ambulatoriais e hospitalares;

XXII. Manter o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES atualizado;

XXIII. Coordenar, avaliar e monitorar ações com vistas ao adequado preenchimento do prontuário médico conforme legislação vigente e com vistas a otimização do faturamento hospitalar.

Art. 50. À Superintendência de Atenção à Saúde compete:

I. Apoiar as ações de monitoramento dos processos de faturamento das internações, atendimentos ambulatoriais e procedimentos do MACEIÓ SAÚDE;

II. Criar e apoiar ações para a integração entre as unidades intra-hospitalares e entre os eventuais hospitais e unidades de saúde do SSA;

III. Acompanhar e avaliar as unidades de atendimento fixo de urgência e emergência para dimensionamento da Rede Assistencial e padronização dos processos de trabalho;

IV. Acompanhar e apoiar a estruturação das unidades de atendimento fixo de urgência e emergência;

V. Definir estratégias para a integração e a qualidade dos serviços de emergência hospitalares e pré-hospitalares fixo e móvel com os outros níveis de atenção;

VI. Implantar e promover o Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco nas Unidades de Pronto Atendimento;

VII. Acompanhar e avaliar os fluxos assistenciais em conjunto com as unidades que compõem as unidades de Urgência e Emergência;

VIII. Monitorar, de forma contínua, as unidades de atendimento fixo de urgência e emergência;

IX. Estruturar e organizar os serviços de urgências e emergências hospitalares e pré-hospitalares fixo, em consonância com as regras estabelecidas pelos órgãos reguladores;

X. Promover o acesso aos serviços de urgências e emergências, hospitalares e pré-hospitalares fixo e móvel;

XI. Definir e promover os protocolos assistenciais de atendimento de urgência e emergência;

XII. Atuar de acordo com as políticas públicas relevantes na formação de rede e normativas do complexo regulador, garantindo o correto fluxo com os Hospitais Regionais;

XIII. Ser responsável pela supervisão e coordenação geral das atividades técnicas assistenciais, em urgência e emergência, ambulatório, internação, cirurgia, serviços de apoio diagnóstico e terapêutico e outros correlatos;

XIV. Supervisionar os contratos sob sua competência, em parceria com os executores designados; e

XV. Assessorar diretamente a Diretoria Técnica no cumprimento de suas competências.

Art. 51. À Gerência de Atenção Básica compete:

I. Elaborar e implementar planos de ação e estratégias para a atenção básica, de acordo com as políticas de saúde vigentes.

II. Coordenar a organização dos serviços de saúde, garantindo a integração entre as diferentes unidades e programas de atenção básica.

III. Participar na elaboração do Plano Municipal de Saúde e da Programação Anual de Saúde.

IV. Gerenciar os recursos humanos, financeiros e materiais destinados à atenção básica.

V. Garantir a capacitação contínua dos profissionais de saúde através de treinamentos e educação permanente.

VI. Supervisionar e avaliar o desempenho das equipes de saúde da família e demais equipes de atenção básica.

VII. Oferecer apoio técnico às equipes de saúde da família e demais profissionais da atenção básica.

VIII. Realizar supervisões periódicas nas unidades de saúde para monitorar a qualidade dos serviços prestados.

IX. Identificar necessidades e promover melhorias nos processos de trabalho e no atendimento à população.

X. Promover a articulação entre as diferentes áreas e níveis de atenção à saúde, assegurando a integralidade do cuidado.

XI. Facilitar a comunicação e a integração entre as unidades de saúde e outros serviços de apoio e especialidades.

XII. Acompanhar e avaliar os indicadores de saúde e os resultados das ações e programas de atenção básica.

XIII. Elaborar relatórios periódicos sobre o desempenho das ações de atenção básica e propor medidas corretivas quando necessário.

XIV. Utilizar sistemas de informação em saúde para monitorar o desempenho das unidades e a saúde da população.

XV. Promover a participação da comunidade nas decisões e na gestão dos serviços de saúde.

XVI. Apoiar e participar dos Conselhos Municipais de Saúde e outras instâncias de controle social.

XVII. Desenvolver e coordenar ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, considerando as necessidades específicas da população atendida.

XVIII. Implementar campanhas de vacinação, educação em saúde, e outras atividades de promoção de hábitos de vida saudáveis.

Art. 52. À Gerência de Atenção Pré-Hospitalar compete:

I. Coordenar o funcionamento das Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e outras unidades de saúde que não sejam hospitais, do ponto de vista dos indicadores assistenciais, recursos humanos e financeiros e infraestrutura, em consonância com o Planejamento Estratégico do MACEIÓ SAÚDE;

II. Implementar e monitorar as políticas de urgência e emergência, observando a regulamentação existente;

III. Promover a integração entre as unidades de urgência e emergência e as diretorias do SSA;

IV. Acompanhar e avaliar as unidades de atendimento fixo de urgência e emergência para dimensionamento da Rede Assistencial e padronização dos processos de trabalho;

V. Acompanhar e apoiar a estruturação das unidades de atendimento fixo de urgência e emergência;

VI. Definir estratégias para a integração e a qualidade dos serviços de emergência hospitalares e pré-hospitalares fixo e móvel com os outros níveis de atenção;

VII. Implantar e promover o Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco nas Unidades de Pronto Atendimento;

VIII. Acompanhar e avaliar os fluxos assistenciais em conjunto com as unidades que compõem as unidades de Urgência e Emergência;

IX. Gerenciar as unidades de atendimento fixo de urgência e emergência;

X. Gerenciar os serviços de urgências e emergências hospitalares e pré-hospitalares fixo, em consonância com as regras estabelecidas pelos órgãos reguladores;

XI. Supervisionar o acesso aos serviços de urgências e emergências, hospitalares e pré-hospitalares fixo e móvel;

XII. Implementar os protocolos assistenciais de atendimento de urgência e emergência; e

XIII. Informar a oferta dos serviços clínicos nas especialidades disponíveis para os sistemas de regulação;

Art. 53. À Gerência de Atenção Hospitalar compete:

I. Coordenar o planejamento das ações de saúde de média e alta complexidades, com o desenvolvimento de programas específicos de promoção, reabilitação e recuperação da saúde conforme serviços assistenciais prestados pelas unidades hospitalares;

II. Coordenar o planejamento e monitoramento da implementação do modelo de atenção centrado no usuário nas unidades hospitalares, na horizontalização da assistência, na organização de linhas de cuidado e na promoção do acesso, com ênfase na multidisciplinaridade e interdisciplinaridade;

III. Coordenar o planejamento e monitoramento das ações nas unidades hospitalares para viabilizar a adoção e execução de práticas assistenciais e gerenciais da gestão da clínica e da clínica ampliada;

IV. Coordenar o planejamento e monitoramento do processo de melhoria da qualidade e segurança do paciente na assistência hospitalar;

V. Coordenar o planejamento e monitoramento dos serviços assistenciais desenvolvidos no SSA de acordo com as normas em vigor;

VI. Planejar e monitorar a oferta dos diversos serviços assistenciais existentes nas unidades hospitalares nos sistemas de regulação;

VII. Planejar monitorar e avaliar as práticas assistenciais desenvolvidas, a qualidade da atenção, e os compromissos e metas pactuados nas contratualizações das unidades hospitalares;

VIII. Planejar e orientar a execução de ações de monitoramento dos processos de faturamento das internações, atendimentos ambulatoriais e procedimentos nos hospitais do SSA;

IX. Propor e apoiar ações para a integração entre as eventuais unidades intra-hospitalares e entre os hospitais do MACEIÓ SAÚDE;

X. Planejar e criar condições para a execução das práticas assistenciais desenvolvidas, a qualidade da atenção, e os compromissos e metas pactuados nas contratualizações de cada unidade hospitalar;

XI. Planejar, avaliar e corroborar para o cumprimento das metas estabelecidas no Contrato de Gestão na sua área de atuação, bem como realizar a integração do processo com as demais áreas do SSA;

XII. Executar das ações de saúde de média e alta complexidades conforme planejamento estratégico do MACEIÓ SAÚDE, bem como contrato de gestão;

XIII. Coordenar, executar e monitorar o processo de melhoria da qualidade e segurança do paciente na assistência hospitalar;

XIV. Coordenar, implementar e monitorar a alta hospitalar responsável de acordo com a política nacional de atenção hospitalar; e

XV. Coordenar as equipes na prestação do atendimento nos casos de emergências clínicas, dentro das especialidades disponíveis, nas respectivas unidades de subordinação.

XVI. Planejar, coordenar, supervisionar e avaliar as atividades de promoção, prevenção e recuperação da saúde referentes à assistência de enfermagem no hospital e nas eventuais unidades de saúde de sua área de abrangência;

XVII. Coordenar, orientar e supervisionar tecnicamente as equipes e atividades de enfermagem das eventuais unidades de saúde de sua área de abrangência;

XVIII. Promover e supervisionar o processo de melhoria contínua das ações de educação permanente em saúde e de educação em saúde nas áreas de assistência;

XIX. Dimensionar e manter atualizada a necessidade de pessoal em enfermagem, de acordo com as diretrizes da Diretoria Executiva do MACEIÓ SAÚDE;

XX. Planejar, promover a implementação, avaliar e manter atualizadas as rotinas e atividades referentes à sua área de competência;

XXI. Coordenar a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE);

XXII. Participar e apoiar as ações de certificação hospitalar;

XXIII. Implementar, monitorar e avaliar indicadores de qualidade da assistência em enfermagem;

XXIV. Implementar e acompanhar a Comissão de Ética em Enfermagem; e

XXV. Orientar, acompanhar e criar mecanismos que assegurem o cumprimento das metas estabelecidas no Contrato de Gestão, no que se refere à sua área de atuação, bem como apoiar as demais áreas no cumprimento dos indicadores/metas relativas ao referido contrato.

XXVI. Planejar, organizar, implementar, monitorar e avaliar as ações relacionadas ao atendimento de urgência e emergência, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Atenção às Urgências;

XXVII. Coordenar as equipes na prestação do atendimento nos casos de emergências clínicas e cirúrgicas, dentro das especialidades disponíveis;

XXVIII. Implementar as linhas de cuidado a partir dos protocolos, procedimentos e fluxo preconizados na perspectiva das redes de atenção;

XXIX. Promover a horizontalidade do cuidado ao paciente de forma multidisciplinar;

XXX. Providenciar junto ao setor competente os meios para o transporte inter e intra-hospitalar de pacientes;

XXXI. Acompanhar os indicadores da gestão de leitos relacionados à emergência e à internação em enfermaria e articular com as unidades envolvidas o cumprimento dos prazos mínimos de tempo médio de permanência, em consonância com a legislação vigente;

XXXII. Coordenar e apoiar a implementação das rotinas, dos fluxos e dos protocolos assistenciais e administrativos em sua área de abrangência;

XXXIII. Promover e apoiar as ações relacionadas à segurança do paciente;

XXXIV. Monitorar e avaliar os registros realizados pela equipe assistencial no prontuário único do paciente, de acordo com a legislação vigente;

XXXV. Participar da avaliação das intervenções em saúde a partir do monitoramento dos indicadores assistenciais de sua área de competência;

XXXVI. Informar a oferta dos serviços nos sistemas de regulação; e

XXXVII. Elaborar pareceres técnicos em sua área de competência.

Art. 54. À Gerência de Atenção Especializada compete:

I. Coordenar a execução das ações de saúde de média e alta complexidades;

II. Coordenar, organizar, implementar, monitorar e avaliar as ações e serviços relacionados à assistência multiprofissional, no âmbito hospitalar;

III. Promover a articulação e integração intra e intersetorial no âmbito hospitalar sob a ótica multiprofissional

IV. Desenvolver programas específicos de promoção, proteção, reabilitação e recuperação da saúde;

V. Coordenar e implementar modelos de horizontalização da assistência e de organização de linhas de cuidado;

VI. Coordenar e monitorar o processo de melhoria da qualidade e segurança do paciente na assistência hospitalar;

VII. Coordenar e monitorar práticas assistenciais e gerenciais da gestão da clínica e da clínica ampliada;

VIII. Coordenar e monitorar a alta hospitalar responsável de acordo com a política nacional de atenção hospitalar;

IX. Coordenar a integração dos serviços assistenciais desenvolvidos no MACEIÓ SAÚDE;

X. Monitorar, avaliar e garantir a execução das práticas assistenciais desenvolvidas, a qualidade da atenção, e os compromissos e metas pactuados nas contratualizações;

XI. Integrar as unidades assistenciais intra-hospitalares;

XII. Atuar de acordo com as políticas públicas da Secretaria de Saúde na formação de rede e normativas do complexo regulador;

XIII. Monitorar, avaliar e garantir a execução das práticas assistenciais desenvolvidas, a qualidade da atenção, e os compromissos e metas pactuados nas contratualizações;

XIV. Planejar, avaliar e criar condições para o cumprimento das metas estabelecidas no Contrato de Gestão na sua área de atuação, bem como realizar a integração do processo com as demais áreas do SSA;

XV. Garantir, coordenar e monitorar a oferta de serviços prestados por sua unidade hospitalar ao sistema de regulação da Secretaria de Saúde;

XVI. Coordenar, avaliar e monitorar ações com vistas ao adequado preenchimento do prontuário médico conforme legislação vigente e com vistas a otimização do faturamento hospitalar;

XVII. Coordenar e desenvolver programas específicos de promoção, proteção, reabilitação e recuperação da saúde;

XVIII. Coordenar, implementar e monitorar as práticas assistenciais e gerenciais da gestão da clínica e da clínica ampliada; e

XIX. Implementar e promover as rotinas, os fluxos e os protocolos assistenciais e administrativos em sua área de abrangência e de acordo com as diretrizes do MACEIÓ SAÚDE.

Art. 55. À Gerência Materno-Infantil compete:

I. Coordenar a execução de ações de saúde voltadas à mulher e à criança;

II. Estabelecer metas e parâmetros para o desenvolvimento de políticas de atenção à gestante e ao recém-nascido;

III. Atuar em conjunto com a Gerência do Centro Cirúrgico para utilização de salas cirúrgicas destinadas exclusivamente à obstetrícia;

IV. Promover o acesso integralizado com a rede de saúde municipal para acompanhamento da gestação;

V. Desenvolver programas específicos de promoção, proteção, reabilitação e recuperação da saúde da mulher e da criança;

VI. Coordenar e monitorar o processo de melhoria da qualidade e segurança da paciente gestante e do recém-nascido na assistência hospitalar;

VII. Coordenar e monitorar práticas assistenciais e gerenciais da gestão da clínica especializada em gestantes e crianças;

VIII. Coordenar e monitorar a alta hospitalar responsável de gestantes e recém-nascidos de acordo com a política nacional de atenção hospitalar;

IX. Propor diretrizes para educação e conscientização voltada ao controle de natalidade; e

X. Coordenar a integração dos serviços assistenciais, no âmbito de sua competência, desenvolvidos no MACEIÓ SAÚDE.

Art. 56. À Gerência do Centro Cirúrgico compete:

I. Coordenar as equipes na prestação do atendimento nos casos de emergências cirúrgicas, dentro das especialidades disponíveis, nas respectivas unidades de subordinação;

II. Coordenar o calendário de marcação de cirurgias junto com a Gerência de Regulação;

III. Coordenar a implementação do processo de regulação de cirurgias eletivas

IV. Promover a integralidade das ações entre as equipes assistenciais e administrativas para o uso racional das salas cirúrgicas;

V. Coordenar toda a equipe que integre o Centro Cirúrgico;

VI. Apoiar na elaboração das escalas de equipes para o Centro Cirúrgico;

VII. Coordenar, monitorar e avaliar o desenvolvimento dos cuidados aos pacientes cirúrgicos, internados, em observação ou em atendimento ambulatorial, no âmbito hospitalar;

VIII. Coordenar, monitorar e avaliar o desenvolvimento dos cuidados aos pacientes clínicos, internados, em observação ou em atendimento ambulatorial, no âmbito hospitalar;

IX. Elaborar diagnóstico situacional das áreas especializadas em medicina cirúrgica

X. Elaborar diagnóstico situacional das unidades;

XI. Coordenar e apoiar a implementação das rotinas, fluxos e protocolos assistenciais e administrativos em sua área de abrangência;

XII. Promover e exigir o exercício ético da Medicina;

XIII. Coordenar, monitorar e avaliar as ações de apoio às demandas das unidades assistenciais para a assistência ao paciente e a integralidade do cuidado;

XIV. Controlar as solicitações de pareceres demandados pelas unidades assistenciais;

XV. Coordenar e apoiar a implementação das rotinas, fluxos e protocolos assistenciais e administrativos em sua área de abrangência;

XVI. Monitorar e avaliar os registros realizados pela equipe assistencial no Prontuário Único do Paciente de acordo com a legislação vigente;

XVII. Promover e apoiar as ações relacionadas à segurança do paciente;

XVIII. Participar da avaliação das intervenções em saúde a partir do monitoramento dos indicadores assistenciais de sua área de competência;

XIX. Informar a oferta dos serviços cirúrgicos nas especialidades disponíveis para os sistemas de regulação;

XX. Monitorar e avaliar as ações executadas pela equipe de cirurgia quanto ao óbito hospitalar;

XXI. Estimular a qualidade do registro cirúrgico, promovendo a melhoria nos processos de faturamento hospitalar;

XXII. Apoiar o monitoramento e o controle do faturamento;

XXIII. Promover a interface com as áreas de farmácia hospitalar e central de material estéril;

XXIV. Supervisionar as atividades relacionadas ao abastecimento dos insumos estratégicos e produtos para a saúde em conjunto com a especialização de farmácia hospitalar;

XXV. Promover e apoiar as ações relacionadas à segurança do paciente, em especial o protocolo de cirurgia segura;

XXVI. Validar a elaboração de pareceres técnicos em sua área de competência; e

XXVII. Coordenar e executar a esterilização dos equipamentos e materiais utilizados dentro de sua área de atuação.

Parágrafo único. Às especialidades cirúrgicas compete gerir e supervisionar a prestação da assistência aos pacientes nas especialidades cirúrgicas, em equipe multiprofissional, para promoção, recuperação e reabilitação da saúde.

Art. 57. À Gerência do Laboratório e Exames compete:

I. Planejar, organizar, coordenar e supervisionar as atividades relacionadas ao apoio diagnóstico e terapêutico de alta complexidade de acordo com a legislação vigente;
II. Gerenciar as atividades de citopatologia e anatomia patológica, patologia clínica, radioterapia, radiologia e imagenologia, hemodinâmica e medicina nuclear;
III. Promover e exigir o exercício ético dos profissionais de saúde;
IV. Gerenciar a oferta de terapias e de exames laboratoriais, de imagem, medicina nuclear, hemodinâmica e de citologia;
V. Promover a integração dos processos de diagnose e terapia com os demais processos assistenciais intra e intersetorial;
VI. Participar do monitoramento e avaliação das intervenções em saúde a partir dos indicadores da assistência multidisciplinar e apoio diagnóstico;
VII. Implementar e promover as rotinas, os fluxos e os protocolos assistenciais e administrativos em sua área de abrangência e de acordo com as diretrizes da Secretaria de Saúde;
VIII. Informar a oferta dos serviços de apoio diagnóstico nos sistemas de regulação;
IX. Monitorar e avaliar os registros realizados pela equipe assistencial no Prontuário Único do Paciente, de acordo com a legislação vigente;
X. Promover e supervisionar o processo de melhoria contínua das ações de educação permanente em saúde e de educação em saúde nas áreas de assistência;
XI. Participar dos processos de trabalho relacionados ao óbito hospitalar; e
XII. Executar outras atividades que lhe forem atribuídas na sua área de Atuação.

Art. 58. À Gerência de Regulação compete:

I. Coordenar a integração dos serviços assistenciais desenvolvidos no MACEIÓ SAÚDE, devendo disponibilizar a oferta dos serviços existentes nos sistemas de regulação, nas respectivas unidades de subordinação;
II. Garantir e monitorar a execução das práticas assistenciais desenvolvidas, a qualidade da atenção, e os compromissos e metas pactuados nas contratualizações;
III. Integrar as eventuais unidades assistenciais intra-hospitalares;

IV. Atuar de acordo com as políticas públicas da Secretaria de Saúde relevantes na formação de rede e normativas do complexo regulador;

V. Coordenar e executar regulação de leitos de internação hospitalares, agendamento, controle, agendamento e regulação de cirurgias, conforme protocolos clínicos vigentes, em conformidade com a Política Nacional de Hospitais e demais ações estratégicas do MACEIÓ SAÚDE;

VI. Monitorar, avaliar e garantir a execução das práticas assistenciais desenvolvidas, a qualidade da atenção, e os compromissos e metas pactuados nas contratualizações;

VII. Garantir, coordenar e monitorar a oferta de serviços prestados ao sistema de regulação da Secretaria de Saúde;

VIII. Desenvolver atividades voltadas à promoção do acesso dos usuários aos serviços de saúde de acordo com os protocolos assistenciais e de regulação vigentes, nas respectivas unidades de subordinação, apoiando a disponibilização da oferta de consultas, exames e procedimentos no sistema de informação vigente;

IX. Inserir no sistema de regulação as solicitações de consultas, exames e procedimentos regulados pelo sistema de regulação ambulatorial vigente;

X. Executar o agendamento de consultas especializadas, exames e procedimentos, de acordo com os protocolos de regulação vigentes;

XI. Informar ao usuário o agendamento de consultas, exames e procedimentos solicitados localmente, nos prazos estabelecidos;

XII. Abrir, registrar, tramitar, transferir, guardar e conservar o Prontuário Único do Paciente, de acordo com a legislação vigente;

XIII. Implementar os protocolos de regulação de internação hospitalar, de consultas, exames e procedimentos, no âmbito das unidades sob sua gestão, conforme o recomendado pelo Complexo Regulador e norteado por protocolos clínicos e consensos atualizados, nas respectivas unidades de subordinação;

XIV. Monitorar o processo de transferência dos pacientes entre as unidades hospitalares e pré-hospitalares da Secretaria em parceria com o Serviço Móvel de Urgência e o Núcleo de Apoio e Remoção de Pacientes, nas respectivas unidades de subordinação;

XV. Apoiar a interface entre os serviços de assistência e o faturamento, nas respectivas unidades de subordinação;

Art. 59. À Gerência de Telessaúde compete:

I. Acompanhar a implementação de políticas e diretrizes nacionais para a telessaúde;
II. Elaborar planos de ação e estratégias para a expansão e integração dos serviços de telessaúde no sistema de saúde;
III. Coordenar a implementação de projetos e programas de telessaúde;
IV. Gerir e supervisionar programas de telessaúde de iniciativa do Poder Público;
V. Garantir a integração dos serviços de telessaúde com outros níveis de atenção à saúde, promovendo a continuidade do cuidado.
VI. Facilitar a implementação de serviços de teleconsultoria, teleassistência, telediagnóstico e tele-educação.
VII. Promover a capacitação e a educação continuada de profissionais de saúde para a utilização de ferramentas e técnicas de telessaúde.
VIII. Desenvolver e oferecer cursos, treinamentos e materiais educativos sobre telessaúde.
IX. Incentivar a pesquisa e a inovação em telessaúde, fomentando parcerias com instituições acadêmicas e de pesquisa.
X. Planejar e coordenar a implantação e manutenção de infraestrutura tecnológica necessária para a telessaúde, incluindo redes de comunicação, equipamentos e sistemas de informação.
XI. Garantir a segurança da informação e a proteção dos dados de saúde no uso de tecnologias de telessaúde.
XII. Monitorar e avaliar a performance das ferramentas e serviços de telessaúde.
XIII. Oferecer suporte técnico às equipes e profissionais que utilizam serviços de telessaúde.
XIV. Monitorar e avaliar a qualidade e a efetividade dos serviços de telessaúde prestados.
XV. Identificar e resolver problemas técnicos e operacionais relacionados à telessaúde.
XVI. Estabelecer parcerias e articulações com outras instituições públicas e privadas nacionais e internacionais, para a promoção e o desenvolvimento da telessaúde.

XVII. Participar de redes e fóruns internacionais de telessaúde para compartilhar experiências e conhecimentos.

XVIII. Desenvolver e implementar indicadores e metodologias para a avaliação dos programas e serviços de telessaúde.

XIX. Elaborar relatórios periódicos sobre o desempenho dos serviços de telessaúde.

XX. Utilizar dados e informações para melhorar continuamente os processos e serviços de telessaúde.

XXI. Promover o uso de novas tecnologias e inovações em telessaúde.

XXII. Estimular o desenvolvimento de soluções tecnológicas que facilitem o acesso e a qualidade dos serviços de saúde.

Art. 60. À Superintendência de Ensino e Pesquisa compete:

I. Coordenar todas as ações de ensino e pesquisa, incorporação do conhecimento, aperfeiçoamento das práticas médicas, formação e extensão universitária no âmbito do SSA;

II. Planejar, organizar e coordenar as ações para o desenvolvimento do Programa de Certificação de Ensino;

III. Desenvolver atividades de pesquisa e de avaliação de tecnologias em Saúde;

IV. Promover a produção científica no âmbito do MACEIÓ SAÚDE;

V. Apoiar as ações de captação de recursos públicos e privados para financiamento de pesquisa no SSA;

VI. Elaborar o Plano Operativo de Ensino em conjunto com as unidades corporativas;

VII. Monitorar o alcance das metas dos indicadores de ensino e pesquisa estabelecidos no Plano Operativo de Ensino;

VIII. Gerir e manter a guarda da documentação necessária à certificação e à contratualização no tocante à área de ensino, de acordo com a legislação vigente;

IX. Promover a inserção dos equipamentos integrantes do contrato de gestão como unidades de ensino na Rede de Atenção à Saúde da Secretaria Municipal de Saúde, com participação nas políticas prioritárias do SUS, em especial a Política Nacional de Humanização e a Política de Segurança do Paciente;

X. Planejar, regular, coordenar e supervisionar as atividades de Pós-Graduação e de Extensão e Pesquisa Clínica no âmbito do Contrato de Gestão e outros; e

XI. Planejar, avaliar e criar condições para o cumprimento das metas estabelecidas no Contrato de Gestão na sua área de atuação, bem como realizar a integração do processo com as demais áreas do SSA.

Art. 61. À Gerência de Incorporação e Pesquisa Clínica compete:

I. Registrar e monitorar pesquisas realizadas no MACEIÓ SAÚDE até o seu término e publicação;

II. Desenvolver atividades de pesquisa e de avaliação de tecnologias em saúde com priorização das necessidades do MACEIÓ SAÚDE e respectivas prioridades de atenção à saúde;

III. Incentivar as unidades de saúde do MACEIÓ SAÚDE à organização de equipes multidisciplinares e/ou multiprofissionais, dentro de sua área de abrangência, para o desenvolvimento de pesquisas subvencionadas por agências de fomento ou não;

IV. Promover a produção científica no âmbito do MACEIÓ SAÚDE e a captação de recursos públicos e privados para financiamento de pesquisa;

V. Analisar, por meio de um conselho científico, os projetos de pesquisa realizados dentro das instalações do MACEIÓ SAÚDE, e emitir relatório para subsidiar parecer da Diretoria Executiva;

VI. Desenvolver ações para a capacitação permanente de profissionais e técnicos na área de pesquisa clínica e avaliação de tecnologias em saúde;

VII. Dar suporte técnico-científico às atividades de pesquisa clínica realizadas nas dependências do MACEIÓ SAÚDE;

VIII. Incentivar e produzir pesquisas clínicas voltadas ao uso da evidência científica na tomada de decisão;

IX. Coordenar a revisão de diretrizes clínicas do MACEIÓ SAÚDE, em consonância com as necessidades do SUS e as evidências científicas;

a. Incentivar e capacitar o corpo docente para orientar alunos e profissionais de saúde a executar atividades de ensino e pesquisa voltadas para avaliação de tecnologias em saúde;

X. Promover a articulação entre ensino e serviço na área de avaliação de tecnologias em saúde e saúde baseada em evidências; e

XI. Orientar, acompanhar e criar mecanismos que assegurem o cumprimento das metas estabelecidas no Contrato de Gestão, no que se refere à sua área de atuação, bem como apoiar as demais áreas no cumprimento dos indicadores/metas relativas ao referido contrato.

Art. 62. À Gerência de Gestão do Conhecimento e Aperfeiçoamento de Pessoal compete:

I. Promover e apoiar a publicação e divulgação da produção científica realizada;

II. Capacitar as equipes do SSA em métodos e práticas de monitoramento e avaliação dos resultados institucionais;

III. Planejar, promover e executar programas de promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida dos servidores e colaboradores do SSA;

IV. Identificar, executar e avaliar os procedimentos e as ações de capacitação, desenvolvimento e aperfeiçoamento dos servidores e colaboradores, visando ao desenvolvimento de competências específicas;

V. Elaborar e propor o plano anual de capacitação;

VI. Gerir as ações relacionadas à segurança, saúde e qualidade de vida dos servidores cedidos e colaboradores;

VII. Coordenar projetos e programas de incorporação de técnicas e práticas oriundas dos trabalhos de ensino, extensão e pesquisa;

VIII. Produzir estudos e pesquisas com foco nas áreas estratégicas do MACEIÓ SAÚDE;

IX. Fomentar e supervisionar estudos e análises sobre as principais transformações e tecnologias de ponta na assistência médico-hospitalar;

X. Mapear a produção de conhecimento em relação aos eixos temáticos do ensino e da pesquisa, objeto do Plano Operativo do MACEIÓ SAÚDE;

XI. Propor os padrões de qualidade dos produtos do ensino e da pesquisa, investindo na sua divulgação e disseminação no MACEIÓ SAÚDE;

XII. Mapear os perfis e as competências organizacionais relacionados ao ensino e à pesquisa e propor plano de capacitação à área competente;

XIII. Zelar pela manutenção da memória, do conhecimento e dos produtos oriundos do ensino e da pesquisa, fomentando o seu acesso e disseminação;

XIV. Receber, selecionar, ordenar, encaminhar e arquivar documentos relacionados aos conhecimentos produzidos pelo ensino e pesquisa no MACEIÓ SAÚDE; e

XV. Elaborar e executar a pesquisa de clima organizacional.

Art. 63. À Gerência de Escola de Saúde compete:

I. Planejar, coordenar e supervisionar a execução de atividades relacionadas ao ensino, extensão, educação continuada e educação permanente no âmbito do MACEIÓ SAÚDE;

II. Planejar, regular, coordenar e supervisionar as atividades de Pós-Graduação e de Extensão e Pesquisa Clínica no âmbito da Escola de Saúde e eventuais unidades geridas pelo MACEIÓ SAÚDE;

III. Promover a divulgação dos programas, projetos e cursos de extensão;

IV. Coordenar as atividades da biblioteca setorial do MACEIÓ SAÚDE e zelar pela sua infraestrutura;

V. Promover, apoiar e executar cursos de capacitação, especialização, aperfeiçoamento ou qualquer tipo de educação continuada e educação permanente, em parceria ou não, com outras unidades e instituições públicas ou privadas, de acordo com as necessidades do MACEIÓ SAÚDE;

VI. Promover intercâmbio e parcerias com hospitais, associações médicas e de ensino, instituições acadêmicas brasileiras e estrangeiras para a troca de experiências, intercâmbio de práticas, colaboração técnica e metodológica de interesse de ensino, pesquisa e extensão; e

VII. Monitorar as metas e os indicadores de ensino e pesquisa estabelecidos no Plano Operativo do Contrato de Gestão; e

VIII. Normatizar, priorizar e supervisionar a aplicação dos recursos financeiros específicos de Hospital e Unidades de Ensino, conforme cumprimento de metas pactuadas e a legislação vigente.

Art. 64. À Gerência de Certificação e Habilitação compete:

I. Coordenar o planejamento, monitorar e avaliar as ações para o desenvolvimento do Programa de Certificação da Escola de Saúde e suas Unidades oriundas dos Contratos de Gestão, em consonância com as diretrizes municipais e dos Ministérios da Saúde e da Educação;

II. Gerir e manter a guarda da documentação necessária à certificação e à contratualização da Escola de Saúde, através do Hospital e Unidades de Ensino, de acordo com a legislação vigente; e

III. Coordenar o desenvolvimento e o atendimento às especificações dos modelos de acreditação hospitalar, bem como outras certificações de qualidade da gestão do MACEIÓ SAÚDE.

CAPÍTULO V
AS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 65. Nenhum cliente poderá ser internado, ter alta ou ser transferido do Hospital e de suas eventuais unidades sem autorização escrita e assinada por um médico pertencente ao Corpo Médico do Hospital ou respectiva unidade de saúde gerida pelo SSA.

Art. 66. Todo cliente atendido pelo MACEIÓ SAÚDE deverá ter um prontuário aberto para anotações e todas as ações médico-hospitalares deverão estar ali anotadas.

§1º Os prontuários dos pacientes a eles pertencem, estando sob a guarda do MACEIÓ SAÚDE, que será responsável pela manipulação ética de todas as informações nele contidas.

§2º Os documentos que fazem parte do prontuário poderão ser utilizados pela equipe de saúde do SSA para trabalhos científicos e atividades didáticas, responsabilizando-se e respeitando-se o sigilo e a ética profissional e seguindo os trâmites administrativos em vigor.

§3º Os dados contidos nos prontuários poderão ser divulgados à autoridade competente, quando solicitados oficialmente no transcurso do processo jurídico e mediante autorização do Diretor Técnico do MACEIÓ SAÚDE.

Art. 67. A Diretoria Executiva poderá criar comissões temáticas, de regulação, fiscalização ou supervisão, além de estabelecer equipes multidisciplinares sempre que houver necessidade.

Parágrafo único. Na forma de regulamento próprio, os colaboradores do MACEIÓ SAÚDE que integrarem as referidas comissões, poderão receber gratificações, desde que autorizadas pela Diretoria Executiva.

Art. 68. Todos os setores e colaboradores do MACEIÓ SAÚDE devem se empenhar em planejar, avaliar e criar condições para o cumprimento das metas estabelecidas no Contrato de Gestão na sua área de atuação, bem como realizar a integração do processo com as demais áreas do SSA.
Parágrafo único. Também é dever de todos que compõe o MACEIÓ SAÚDE, orientar, acompanhar e criar mecanismos que assegurem o cumprimento das metas estabelecidas no Contrato de Gestão, no que se refere à sua área de atuação, bem como apoiar as demais áreas no cumprimento dos indicadores/metas relativas ao referido contrato.

Art. 69. A distribuição dos cargos e funções dentro das diretorias, superintendências e gerências poderá ser realizada por ato do Diretor Presidente do MACEIÓ SAÚDE.

Art. 70 Os casos omissos do presente Regimento serão resolvidos pela Diretoria Executiva e, quando for o caso, referendados pelo Conselho de Administração, à luz dos princípios do Estatuto do MACEIÓ SAÚDE.

Art. 71. O presente Regimento poderá ser modificado, após aprovação do Conselho de Administração, sempre que for necessário adequá-lo às necessidades do SSA, por solicitação do Conselho de Administração ou da Diretoria Executiva do MACEIÓ SAÚDE.

Art. 72. Este Regimento entra em vigor na data de sua aprovação pelo Conselho de Administração do MACEIÓ SAÚDE, revogadas as disposições em contrário.

Maceió, [*], de [*] de [*].



PROPOSTA DE GESTÃO

MACEIÓSAÚDE

Sumário

INTRODUÇÃO 4

APRESENTAÇÃO INSTITUCIONAL 8

O Serviço Social Autônomo Maceió Saúde 8
A gestão 10
Humanização da saúde 11
Os colaboradores 12
Planejamento Estratégico 13
Dados cadastrais do Maceió Saúde 15
Conhecimento do objeto de contratação 15

MODELO DE GESTÃO DOS SERVIÇOS DE APOIO A ASSISTÊNCIA À SAÚDE 16

Fluxos Operacionais compreendendo a Circulação em Áreas Restritas, Externas e Internas 16
Fluxo para Registro de Documentos de Usuários e Administrativos 20
Fluxo Unidirecional para Materiais Esterilizados/Roupas 23
Fluxo Unidirecional de Resíduos de Serviços de Saúde 27
Limpeza 29
Segurança 42
Serviço de Gases Medicinais 44
Proposta sistemática de manutenção predial 44
Serviço de Transporte de Paciente 49
Da Logística de Suprimentos 49
Serviços Administrativos 60

Modelo de Gestão da Assistência 63

Descrição dos Instrumentos e Metodologia 68
Protocolos Assistenciais, Operacionais e Administrativos do 69
HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ - HC 69
..... 70
..... 70
Proposta de Acolhimento com Classificação de Risco 70
Tempo de Espera 74
Fluxo de Paciente 75
Dos acompanhantes 79
Das visitas aos pacientes 80
Do Relacionamento com os Usuários, Familiares e Rede Social 82
CENTRO CIRÚRGICO 83
Sala de Recuperação Anestésica 84
CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO 84
DO SERVIÇO MÉDICO 88
DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM 90
DO SERVIÇO DE NUTRIÇÃO 92
DO SADT DO HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ – HC 97
PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS 99
DIRETRIZES ASSISTENCIAIS GERAIS 102

NÚCLEO DE PREVENÇÃO A VIOLÊNCIA 105
PROCESSO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM 106
Descrição dos Procedimentos e rotinas de Referência e Contrarreferência 108
Organização do Serviço de Farmácia 113
Serviço Social 116
Regimentos do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ – HC 117
Cronograma de Implantação/Revisão de Regimentos: 118
Rotina de Visita Multidisciplinar 119
Escritório da Qualidade 119
Serviço de Controle de Infecção Hospitalar 120
Normas e Rotinas da Prestação de Contas 123
Contratação de Empresas Terceiras 124
Normas e Rotinas do Portal da Transparência 125
A Lei Geral de Proteção de Dados Gerais (LGPD) 126
Gerenciamento do Patrimônio do HOSPITAL DA CIDADE – HC 127
Gestão financeira do HOSPITAL DA CIDADE – HC 128
Cronograma de execução orçamentária 130

Modelo de Gestão dos Serviços de Recursos Humanos 139

O Recrutamento de Candidatos 140
Da Contratação e do Contrato de Trabalho 143
A Identificação dos Profissionais 143
Gestão de Frequência das Equipes 145
Do Combate ao Absenteísmo 145
Avaliação De Desempenho 146
Pesquisa De Clima Organizacional 147
Da Política de Segurança no Trabalho e Prevenção De Acidentes 147
Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho - CIPA 148
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar 150
Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente 151

Modelo de Gestão dos Serviços de Apoio Administrativo 154

Comissão de Ética Médica 156
Comissão de Ética de Enfermagem 157
Comissão de Verificação de Óbito 160
Comissão de Farmácia Terapêutica 161
Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar 162
Comissão de Resíduos de Serviços de Saúde 165
Comissão de Prevenção de Acidentes com Material Biológico e Biossegurança 167
Comissão de Prevenção e Cuidados com Integridade da Pele 168
Comissão de Padronização de Produtos para Saúde 169
Comissão de Suporte Nutricional Parenteral e Enteral 172
Comissão de Proteção Radiológica 173
Comissão de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal 175
Comissão Permanente de Combate ao *Aedes Aegypti* 176
Comissão Intra-Hospitalar para Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes – CIHDOTT178
Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde 181
Núcleo Interno de Regulação - NIR 183

Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)....184
Núcleo de Qualidade da Assistência para Odontologia Hospitalar (NQAOH)....186
Núcleo de Educação Permanente....189
Programa de Triagem Neonatal....192
Grupo de Vigilância Epidemiológica do Hospital....194
Grupo Técnico de Humanização....196
Das Ações Corretivas diante dos Resultados do Monitoramento de Indicadores....199
Organização do Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME....199
Demandas advindas do Sistema de Justiça e outros Órgãos....216
Apresentação do Instrumento de Pesquisa e Satisfação do usuário e Critérios de Aplicação216

ROTEIRO DE CURSOS PROGRAMADOS PARA O PRIMEIRO ANO DE CONTRATO 220

RESULTADOS ESPERADOS....221

AVALIAÇÃO E CERTIFICAÇÃO....221

FORMAS DE DIVULGAÇÃO....222

CONSIDERAÇÕES FINAIS....222

Elementos Pós-Textuais....223

INTRODUÇÃO

O SSA Maceió Saúde apresenta, de forma pormenorizada, o presente plano de trabalho informando como se dará o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no **HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ – HC**, no Maceió/AL, em regime 24h por dia, 7 dias por semana, que assegure assistência universal e gratuita à população, atendendo as especificações das atividades previstas e expressas nos documentos que instruem o processo administrativo nº 5800.71341.2024, contendo os meios e recursos necessários para a execução e o desenvolvimento em potencial de suas disposições.

A proposta de trabalho é a demonstração do conjunto dos elementos necessários e suficientes, com nível de precisão adequado para caracterizar o perfil da unidade hospitalar e o trabalho técnico gerencial definido no objeto da seleção, com base na nas indicações e estudos preliminares dos informes básicos dispostos do Termo de Referência e Anexo I - Plano Operativo. Ressalta-se ainda que a presente proposta seguiu as diretrizes orçamentárias estipuladas pela Secretária Municipal de Saúde de Maceió-SMS, Anexo I e metas quantitativas e qualitativas, Anexo II.

Pela experiência adquirida, o Maceió Saúde manterá uma gestão comprometida que atenda princinpalmente aos princípios e diretrizes do SUS, conforme a lei nº 8.080, de 19 de novembro de 1990, capítulo II, art. 7º.

O modelo de gestão proposto pelo Maceió Saúde face ao objeto do instrumento desta solicitação objetiva atender as estratégias adotadas pela prefeitura de Maceió/AL, por interveniência de sua Secretaria Municipal de Saúde – SMS, no sentido de apoiar o aprimoramento da gestão pública, favorecendo a modernização, assegurando maior eficiência e qualidade dos serviços ofertados aos usuários do SUS, com assistência humanizada, garantindo a equidade na atenção ao acesso a serviços e ações integrais de saúde, atendendo às políticas públicas, diretrizes e metas estabelecidas pela gestão municipal.

A implementação da gestão nos serviços de saúde no Hospital da Cidade de

Maceió – HC pelo SSA Maceió Saúde observará, de antemão, todos os regramentos estaduais e federais vigentes correspondentes às normas do SUS, emanadas pela SMS do município de Maceió/AL e o Ministério da Saúde – MS, produzindo, consequentemente, resultados favoráveis para a gestão pública de saúde, proporcionando à população atendimento efetivo e de qualidade, assegurando o alcance dos seguintes objetivos:

a) Garantir a qualidade na execução dos serviços de saúde e atendimento à população;

b) Melhorar o serviço ofertado ao usuário SUS com assistência integral e humanizada;

c) Implantar um modelo de gerência voltado para resultados e eficiência;

d) Buscar a efetividade na execução do novo modelo de gestão em saúde adotado no município de Maceió/AL, obedecendo aos princípios e diretrizes do SUS, em consonância com as políticas públicas preestabelecidas, preservando a missão da SMS;

e) Informar aos trabalhadores os compromissos e metas da contratualização, implementando dispositivos para o seu fiel cumprimento;

f) Garantir o cumprimento das metas e compromissos contratualizados frente ao corpo clínico;

g) Dispor de recursos humanos adequados e suficientes para a execução dos serviços contratualizados, de acordo com o estabelecimento de instrumento formal e contratualização e nos parâmetros estabelecimentos na legislação específica;

I. Dispor de ouvidoria e/ou serviços de atendimento ao usuário;

II. Garantir, em permanente funcionamento e de forma integrada, as seguintes comissões assessoras técnicas, conforme a legislação vigente:

a. Comissão de Documentação Médica e Estatística;

b. Comitê de Ética em Pesquisa;

c. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;

d. Comissão Interna de Prevenção de Acidentes- CIPA e SESMT;

e. Comitê de Prevenção de Riscos de Acidentes com Materiais Perfurocortantes;

f. Comissão de Óbito;

g. Comissão multidisciplinar de Terapia Nutricional (EMTN);

h. Comissão de Farmácia Terapêutica;

o. Comissão de Proteção Radiológica;

P. Comissão de Análise e Revisão de Prontuários Médicos;

q. Comitê de Prevenção da Mortalidade Materna Infantil e Fetal;

r. Comissão de Biossegurança;

s. Comissão de Gerenciamento de Resíduos;

t. Comissão Permanente de Combate a Focos do Mosquito Aedes aegypti;

u. Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante;

v. Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde;

w. Núcleo de segurança do Paciente;

x. Núcleo Interno de regulação;

y. Iniciar processo de acreditação/ certificação;

zz. Grupo técnico de Humanização;

aa. Grupo de Vigilância Epidemiológica;

bb. Comissão de revisão de prontuário;

cc. Programa de Triagem Neonatal;

dd. Núcleo de acesso á Qualidade Hospitalar;

ee. Núcleo de qualidade da assistência para odontologia Hospitalar;

gg. Núcleo de Vigilância Epidemiológica hospitalar;

hh. Comissão de Cuidados com a Pele;

ii. Comissão de Ética Médica e Ética de Enfermagem;

III. Divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente do hospital aos usuários em local visível e de fácil acesso;

IV. Assegurar o desenvolvimento de educação permanente para os trabalhadores;

V. Dispor do Conselho de Saúde do hospital, quando previsto em norma;

VI. Alimentar os sistemas de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde contratualizadas, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor local;

VII. Disponibilizar aos gestores públicos de saúde dados qualificados necessários para a alimentação de sistemas de monitoramento em saúde;

VIII. Disponibilizar aos gestores públicos de saúde dados qualificados necessários para a alimentação de sistema de monitoramento em saúde.

IX. Indicar 02 (dois) representantes do Hospital da Cidade para Compor a comissão de Acompanhamento da Contratualização, que deverá monitorar a execução das ações e serviços de saúde pactuados;

X. Desenvolver ações que garantam, ao longo do ano, a continuidade e regularidade de oferta de serviços de atenção à saúde, independentemente do desenvolvimento das atividades de ensino;

XI. Comunicar formalmente em até dois 05 (cinco) dias úteis à SMS eventual alteração do representante da Diretoria Técnica do Hospital na Comissão de Avaliação de Contrato;

XII. Informar à Regulação Municipal a referência hospitalar do plantão administrativo para responder a Diretoria Técnica do Hospital e dos representantes do Hospital na Comissão de Avaliação de Contrato.

XIII. Atender prontamente às demandas da SMS com esclarecimentos pertinentes à assuntos que envolvem o Hospital;

XIV. Submeter-se à avaliação sistemática de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde – PNASS;

XV. O fornecimento de alimentação (desjejum, almoço, lanche e jantar) aos colaboradores (próprio e cedidos), conforme legislação vigente.

XVI. Permitir acesso dos supervisores, auditores, membros das comissões institucionais e outros profissionais eventualmente ou permanentemente designados pela SMS, para avaliar, supervisionar e acompanhar a execução dos serviços pactuados.

XVII. Submeter-se à avaliação sistemática de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde – PNASS;

XVIII. O fornecimento de alimentação (desjejum, almoço, lanche e jantar) aos colaboradores (próprio e cedidos), conforme legislação vigente;

XIX. Permitir acesso dos supervisores, auditores, membros das comissões institucionais e outros profissionais eventualmente ou permanentemente designados pela SMS, para avaliar, supervisionar e acompanhar a execução dos serviços pactuados.

Fica estabelecida a validade mínima da proposta por 30 dias, contados a partir da data de recebimento da mesma.

APRESENTAÇÃO INSTITUCIONAL

O Serviço Social Autônomo Maceió Saúde

O Maceió Saúde foi instituído por meio da lei municipal nº 7.502, de 02 de janeiro de 2024, originária da vontade legislativa, a SSA foi criada com o propósito de unir o espírito público à eficiência da iniciativa privada. Nascida do Sistema Único de Saúde (SUS), a SSA incorpora uma visão holística do sistema de saúde, reconhecendo e valorizando as necessidades e os direitos do povo. Ao mesmo tempo, sua identidade como instituição privada lhe confere a agilidade necessária para operar de maneira eficaz e inovadora, superando padrões de desempenho do mercado. Com um compromisso inabalável com a população, a SSA atua com a convicção de que seu verdadeiro chefe é o povo, buscando sempre entregar excelência e valor em cada ação assim como os demais serviços sociais autônomos, é financiado por recursos do próprio orçamento do ente que o cria, razão pela qual deve demontrar a qualidade do serviço por ele desempenhado, mediante o cumprimento das metas pactuadas. Em razão da subvenção por recursos públicos os Serviços Sociais Autônomos se submetem aos princípios que regem a administração pública, quais sejam a legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência. Tal sujeição não desnatura a condição de pessoa jurídica de direito privado ou a ela impõe as mesmas regras aplicáveis da administração pública.

Pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, de interesse coletivo e utilidade pública, com sede e foro no município de Maceió/AL e atuação voltada à área da saúde. O Maceió Saúde possui como finalidade manter e prestar ações e serviços de assistência à saúde de baixa, média e alta complexidade.

A implantação de metodologia de trabalho do Maceió Saúde mantém como pilares:

- O monitoramento dos serviços de saúde, conforme indicadores exigidos pelo Ministério da Saúde – MS;
- Desenvolvimento de ações que objetivam a melhoria da qualidade;

- Otimização de recursos com foco na qualidade da assistência, acesso e produtividade;
- Valorização dos colaboradores através de uma política de gestão de pessoas transparente;
- Adoção, junto aos serviços de saúde, da Política Nacional de Humanização – PNH e da Segurança do Paciente;

Para o crescimento e desenvolvimento do Maceió Saúde foi fundamental estabelecer uma identidade organziacional alinhada à nossa missão, visão e valores, abaixo aduzidos:

- **Missão:** Colaborar estrategicamente com a Secretaria Municipal de Saúde de Maceió, para gerir serviços de saúde no SUS, prezando pelo alto nível de excelência por intermédio das boas práticas administrativas.

- **Visão:** Tornar-se referência em gestão da saúde pública, garantindo credibilidade e respeitabilidade ao SSA e seus colaboradores no cuidado de pessoas no Brasil.

- **Valores:** Dignidade da pessoa humana; excelência; integridade; ética pessoal e profissional; inovação; transparência.

Diferenciais

Para atender às necessidades da saúde pública no município de Maceió/AL, considerando a evolução constante da população e da área da saúde, o Maceió Saúde desenvolveu uma gestão focada em resultados e em processos de melhoria contínua.

Elencamos, a seguir, alguns dos principais diferenciais que fazem do SSA uma organização em constante busca da excelência:

- **Compromisso com a comunidade:** o Maceió Saúde está integrado à comunidade que serve, pois acredita que a saúde é um direito de todos e trabalha incansavelmente para garantir que cada pessoa tenha acesso digno e igualitário aos serviços de saúde.

- **Inovação e tecnologia:** investimos em tecnologia de ponta para oferecer diagnósticos precisos, tratamentos eficazes e uma gestão eficiente dos serviços, com sistemas que aperfeiçoam a experiência tanto dos usuários quanto dos colaboradores. Estamos constantemente atualizados com as melhores práticas e novidades na área da saúde, buscando sempre aprimorar nossos processos e resultados.

- **Sem fins lucrativos:** o Maceió Saúde, enquanto serviço social autônomo, é organização sem fins lucrativos, o que influencia positivamente na forma de gestão e financiamento. Isso se traduz em uma maior dedicação aos serviços e à qualidade do atendimento, em vez de focar em maximizar lucros.

- **Autonomia de gestão:** por sermos autônomos, possuímos maior liberdade na gestão de nossas operações e na definição de nossas políticas internas. Isso nos permite maior agilidade na adaptação às necessidades dos pacientes e na implementação de inovações.

- **Foco em qualidade e eficiência:** nossa finalidade ao assumir uma gestão é sempre elevar ao grau máximo a qualidade dos serviços prestados e a eficiência na utilização dos recursos disponíveis.

- **Contribuição para o Sistema Único de Saúde:** como um SSA voltado à área de saúde desempenhamos um papel complementar ao SUS, atendendo as demandas da população que conta com a saúde pública.

- **Atendimento personalizado e humanizado:** A ênfase no bem-estar do paciente e na qualidade de vida nos leva a um atendimento mais personalizado e humanizado, com maior atenção às necessidades individuais e familiares dos pacientes.

A gestão

A gestão no contexto do Maceió Saúde envolve desafios e responsabilidades específicas, direcionadas a garantir o cumprimento da missão social do SSA de forma além do esperado. O Maceió Saúde foi instituído com um propósito claro e inequívoco de atender às necessidades de saúde da população maceioense. A gestão nesse contexto começa com uma compreensão profunda desta missão e do impacto social que ela

pretende alcançar.

Planejamento estratégico é ponto de partida para alcançar esse objetivo, o que envolve a definição de metas e ações, bem como a elaboração de estratégias para expandir ou aperfeiçoar os serviços ofertados no hospital e a melhoria da eficiência operacional. O Maceió Saúde entende a crucialidade da gestão de recursos. Isso inclui não apenas a gestão financeira, mas também a gestão de recursos humanos, tecnológicos e físicos, buscando a otimização do uso de recursos limitados para maximizar o impacto social e garantir a sustentabilidade financeira a longo prazo.

Para garantir a eficácia dos serviços prestados, a gestão do Maceió Saúde preza pela inclusão de sistemas robustos de monitoramento, indicadores e avaliação. Isso permite acompanhar o progresso em relação aos objetivos estabelecidos, identificar áreas de melhoria e relatar o impacto social alcançado à SMS e à comunidade em geral.

O Maceió Saúde lida com uma variedade de *stakeholders*, incluindo usuários dos serviços, fornecedores, colaboradores, possíveis doadores e comunidade em geral. A gestão eficaz nesse contexto requer habilidades de comunicação e engajamento para garantir que todas as partes interessadas estejam alinhadas com a missão e objetivos deste.

Nos pautamos ainda por altos padrões de ética e transparência. Isso inclui a prestação de contas detalhada e periódica ao financiamento da SMS e os esclarecimentos que venham surgir à comunidade, com a adoção de práticas de governança sólidas e o compromisso com a integridade em todas as operações.

Humanização da saúde

A humanização da saúde é um conceito que visa colocar o ser humano no centro do cuidado, respeitando suas necessidades físicas, emocionais, sociais e espirituais. Busca transformar as práticas de saúde para promover um atendimento mais acolhedor, empático e integral aos pacientes.

Entre os principais princípios da humanização da saúde estão:

Valorização do ser humano: Reconhecimento da dignidade e dos direitos dos

pacientes, além de considerar suas singularidades e necessidades individuais.

Acolhimento e empatia: Receber o paciente com respeito, ouvir suas preocupações e proporcionar um ambiente que transmita conforto e segurança.

Integração e continuidade do cuidado: Garantir que o paciente receba assistência de forma integrada e contínua, considerando todos os aspectos de sua saúde e bem-estar.

Participação do paciente: Incentivar a participação ativa do paciente nas decisões sobre seu tratamento, respeitando sua autonomia e promovendo o empoderamento.

Qualificação dos profissionais de saúde: Capacitar os profissionais para que desenvolvam habilidades técnicas e interpessoais necessárias para uma prática humanizada.

Ambiente saudável e acolhedor: Promover espaços físicos adequados e acolhedores, que contribuam para o bem-estar tanto dos pacientes quanto dos profissionais de saúde.

Ética e transparência: Pautar as relações entre profissionais e pacientes em princípios éticos claros e promover a transparência nas informações sobre o tratamento.

A humanização da saúde não se limita apenas ao atendimento clínico, mas também envolve políticas públicas, gestão de serviços de saúde e a formação de profissionais. Ela busca não apenas tratar doenças, mas também promover o cuidado integral e a qualidade de vida dos indivíduos.

Os colaboradores

O Maceió Saúde preza que seus profissionais sejam qualificados e dedicados, com habilidades específicas que lhes permitam oferecer suporte eficaz aos usuários dos serviços, e alinhados com os valores do SSA. Aqui estão alguns aspectos importantes sobre os nossos colaboradores:

Formação Profissional: Devem possuir formação acadêmica adequada para a função que irá desempenhar e o interesse contínuo com a aprendizagem e a atualização de suas habilidades e conhecimentos.

Experiência e Competência: É indispensável que tenham experiência sólida e relevante na função que irão assumir, com habilidades comprovadas em lidar com situações complexas e variadas que os usuários possam enfrentar.

Empatia e Sensibilidade: Devem demonstrar empatia e sensibilidade para com as necessidades dos usuários dos serviços, garantindo que ofereçam um suporte que seja tanto técnico quanto emocionalmente solidário.

Capacidade de Trabalho em Equipe: Devido à natureza multidisciplinar e multiprofissional, é essencial que possam trabalhar eficazmente em equipe, colaborando com outros profissionais de diferentes áreas para garantir o bem-estar integral dos usuários.

Conhecimento das Políticas de Saúde e Direitos Sociais: Devem ter um bom entendimento das políticas de saúde locais, regionais e nacionais, bem como dos direitos fundamentais e sociais dos usuários, para poder orientá-los e apoiá-los adequadamente.

Flexibilidade e Adaptabilidade: As demandas do Maceió Saúde podem variar significativamente. Portanto, os colaboradores devem ser flexíveis e capazes de se adaptar a diferentes situações, sempre prezando pelo atendimento efetivo ao usuário.

Ética Profissional e conhecimento do nosso Código de Ética e Conduta: Devem aderir a altos padrões éticos, garantindo que todos os aspectos do seu trabalho sejam conduzidos com integridade e respeito pelos direitos e privacidade dos usuários, seguindo o Código de Ética e Conduta a de forma fidedigna.

Essas características nos auxiliam a assegurar que os nossos colaboradores possam oferecer o melhor suporte possível aos usuários, promovendo o bem-estar e a qualidade de vida das pessoas que atendem.

Planejamento Estratégico

O planejamento estratégico do Maceió Saúde envolve a definição de metas e ações que visam melhorar a eficiência e impacto dos serviços prestados. Para concretizar isso, nos valemos da análise SWOT: forças (strengths), fraquezas (weaknesses), oportunidades

(opportunities) e ameaças (threats).

Uma análise SWOT é uma técnica usada para identificar forças, oportunidades, fraquezas e ameaças para a organização. Apesar de simples, a análise SWOT é uma ferramenta poderosa para identificar oportunidades de melhoria de forma proativa. Para obter uma ampla visão da análise e poder realizar o planejamento estratégico com o resultado desta, primeiro destrinchamos a sigla em cada uma das áreas, fazendo perguntas como:

O que fazemos bem e o que nos diferencia? – **Força;**	Quais iniciativas estão com desempenho abaixo do esperado e porquê? – **Fraqueza;**
Quais recursos podemos utilizar para melhorar as nossas fraquezas? – **Oportunidade;**	Quais mudanças na saúde são motivos de preocupação? – **Ameaça.**

Após, realizamos a análise cruzada, utilizando os fatores identificados para traçar estratégias potenciais. Por exemplo, como as forças do Maceió Saúde podem ser usadas para aproveitar oportunidades? Como as fraquezas podem ser mitigadas para enfrentar ameaças? Então classificamos os fatores identificados por sua relevância e impacto potencial na organização. Isso ajuda a focar nos aspectos mais críticos ao desenvolver estratégias. Com base na análise SWOT, desenvolvemos estratégias específicas para capitalizar as oportunidades identificadas, minimizar as ameaças, fortalecer os pontos fortes e mitigar as fraquezas. Por fim, implementamos as estratégias desenvolvidas e monitoramos continuamente o ambiente externo e interno para ajustar as estratégias conforme necessário.

Seguindo o que versa o item 4.3 do Plano Operativo, o planejamento estratégico será realizado, monitorado e avaliado de forma compartilhada e documentado em acordos internos de gestão firmados entre a diretoria do hospital e a diretoria do SSA, podendo ser apresentado ao seu Conselho de Administração.

Dados cadastrais do Maceió Saúde

Razão social: Serviço Social Autônomo de Saúde da Cidade de Maceió
CNPJ: 55.484.245/0001-23
Natureza jurídica: 307-7 Serviço Social Autônomo
Endereço: Rua Sá e Albuquerque, nº 235, Jaraguá, 57022-180, Maceió/AL.
E-mail: direx@maceiosaude.com
Responsável legal: Mairon Micael Soares Rocha
CPF: 008.785.321-37
Cargo: Presidente

Conhecimento do objeto de contratação

O SUS é um sistema estruturado e consolidado em todo o país, com relevância e resultados irrefutáveis à população brasileira. Mas ainda há muitos desafios a serem enfrentados para que o SUS seja, além de um sistema universal, gratuito e igualitário, um sistema de inquestionável no tocante à qualidade dos seus serviços.

O Maceió Saúde se sente honrado em firmar um contrato de gestão com a Secretaria Municipal de Saúde de Maceió e elaborou uma proposta baseada em vasta experiência de sua equipe com a saúde pública, através de levantamento de dados, estudos, indicadores e visitas a outras unidades modelo.

Assim, o Maceió Saúde vem apresentar uma proposta de trabalho que visa maximizar a qualidade de vida através da saúde da população, com cooperação mútua e integrada para alcançar os seguintes objetivos:

Prestar e manter ações e serviços de assistência à saúde, observadas as competências municipais, as diretrizes e políticas do SUS, com um modelo de gestão focado em eficiência e resultados;

Garantir a melhoria constante do atendimento humanizado, acolhimento e assistência ao usuário da saúde pública;

Apoiar e cooperar com a SMS na gestão municipal da saúde pública, de modo a concretizar a eficácia no sistema e nos indicadores de saúde da população.

MODELO DE GESTÃO DOS SERVIÇOS DE APOIO A ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Fluxos Operacionais compreendendo a Circulação em Áreas Restritas, Externas e Internas

Para fins de organização do fluxo de circulação das pessoas, as áreas do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ, foram classificadas, em consonância com a ANVISA, em:

Crítica (Restrita): Alto risco de transmissão de doenças relacionadas à assistência;

Semicríticas (Internas): Risco moderado à baixo para infecções relacionados à assistência;

Não-Críticas (Externas): Risco baixo de desenvolver infecção pois não são frequentadas por usuários.

Tendo a separação dos ambientes nestes três grupos de risco, a circulação dos profissionais, usuários, acompanhantes e visitantes, será organizada por identificação de crachá, no caso de profissionais; pulseira de identificação, no caso de pacientes; e etiquetas, no caso de acompanhante e visitante.

Ao chegar no HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ, o paciente será identificado com uma pulseira contendo os seus dados e a localização em que ficará, prioritariamente, no serviço, utilizando os sistemas de cores, onde cada cor é a identificação de um setor. A mesma prática será adotada para os acompanhantes e visitantes, sendo a identificação feita por etiquetas.

O uso da pulseira e da etiqueta será obrigatório, devendo ser uma prática dos profissionais da equipe observar a sua permanência e realizar a conferência da identificação antes de realizar todo e qualquer procedimento nos pacientes, bem como abordar pessoas que circulem sem a identificação.

Com vistas a reduzir o risco de contaminação ou acidentes, será orientado aos pacientes, acompanhantes e visitantes que evitem transitar entre as áreas da unidade,

circulando apenas no local destinado ou pelos corredores para acesso a áreas externas, visto que a circulação de pessoas será monitorada e orientada pelas Normas da Unidade, resumidas na Figura 01.

No caso das urgências e emergências, a circulação dos usuários e acompanhantes será orientada pelo profissional do Acolhimento e Classificação de Risco (ACCR).

Tendo que o porte do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ envolve a movimentação de pessoas, insumos, equipamentos, entre outros, por tratar-se de uma unidade com complexidade funcional a distribuição espacial dos setores do Hospital será referência para organização do fluxo de movimentação.

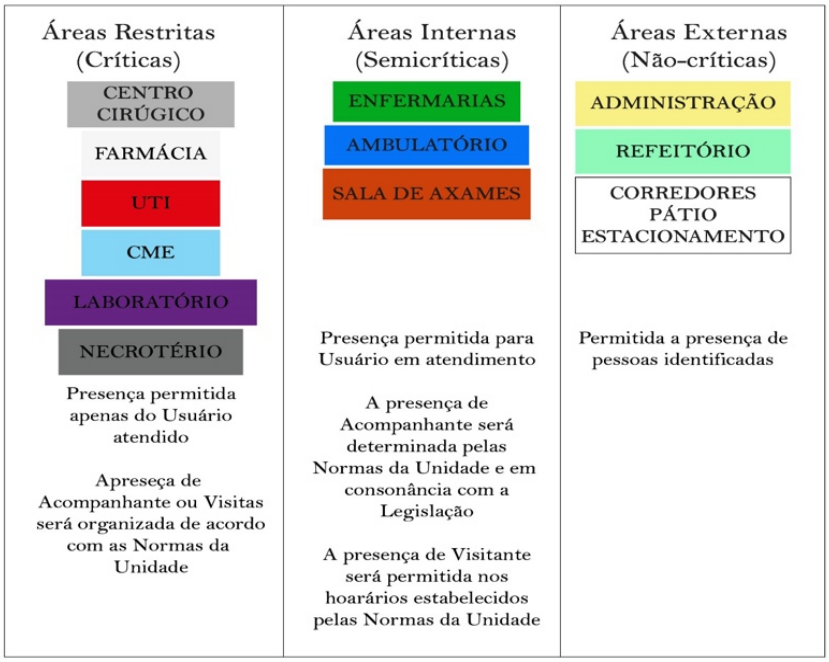


Figura 1 - Fluxo de Circulação das Áreas Restritas, Externas e Internas proposto para o HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ.

Deste modo, de acordo com a posição do ambiente no prédio e os diversos serviços que compõem o HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ será utilizada a classificação de fluxo proposta por TOLEDO (2006), sendo: fluxos intrafuncionais (refere-se aos fluxos contaminados e aqueles sem risco de contaminação) e fluxos interfuncionais (os demais fluxos de pessoal, produtos, equipamentos e materiais que ocorrem em diferentes unidades funcionais; movimentação entre setores).

Em ambos os casos, os acessos e as disposições de cada ambiente serão considerados para o fluxograma de movimentações com variações de tipologias, e seguirá a ideia proposta por Goés (2011).

De forma a garantir os devidos acessos e circulação aos usuários e profissionais de saúde nestes dois tipos de fluxos as identificações já apresentadas são determinantes uma vez que o perfil de pessoa circulante e o motivo é que determinará a viabilidade ou não da movimentação.

No caso dos fluxos interfuncionais são aqueles que envolvem: o paciente externo; o paciente interno, os acompanhantes, os funcionários; os insumos; o material contaminado e resíduos sólidos; o cadáver; e as visitas e visitantes. Ou seja, estão envolvidos a movimentação de pacientes, acompanhantes, profissionais, insumos, refeições, visitantes, materiais, entre outros, tendo a movimentação até dos corpos de pacientes que foram a óbitos.

Trata-se da movimentação entre os setores do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ seja por questões assistenciais, seja por questões de apoio logístico e administrativo.

Assim, no caso de pacientes, acompanhantes e visitantes será monitorada a permanência destes no setor onde está sendo prestado o atendimento, seja de urgência e emergência, ambulatorial ou hospitalar. Daí a importância da identificação dos setores por cores e a identificação dos pacientes e acompanhantes e visitantes com a cor correspondente ao setor assistencial.

No caso dos pacientes externos, os mesmos terão acesso ao HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ mediante a regulação, seja da urgência ou de leitos, e, portanto, serão acolhidos pela equipe já avisada sobre o encaminhamento. Tanto os pacientes externos quanto os pacientes internos, serão deslocados entres os setores por meio de maca ou cadeira de rodas que será movimentada pela equipe de maqueiros e enfermagem, em situações excepcionais.

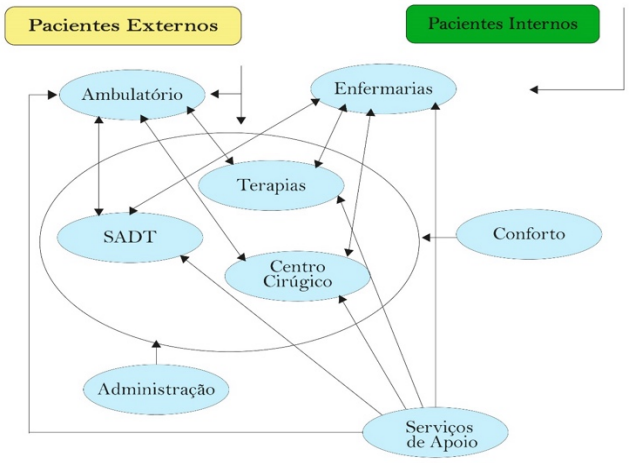


Figura 1- Fluxo de Circulação entre os Setores proposto para o HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ.

Um outro ponto que cabe o destaque nos casos de acompanhantes e visitantes é o cumprimento dos horários determinados no regimento do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ. Devido ao aumento de pessoas em movimentação nos horários determinados para visitação e troca de acompanhantes, a equipe de vigilância e administrativa ficará mais alerta ou será reforçada nestes períodos.

Os funcionários serão distribuídos por setores do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ de acordo com a escala diária de distribuição de serviços. A saída por parte de um funcionário para movimentação entres setores só será permitida mediante autorização da chefia direta.

No caso dos funcionários de apoio logístico (higienização, maqueiro, copeiros etc.) a movimentação entre setores ocorre em horários pré-determinados e/ou de acordo com a necessidade do setor que solicite. Destaca-se que nestes casos, não há fixação dos funcionários em apenas um único setor, a equipe de apoio logístico é distribuída por alas de acordo com a localização espacial na planta do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ.

Os insumos materiais e/ou de medicamentos, rouparia, equipamentos, entre outros serão realizados por profissional do setor de origem que transitarão entre os setores realizando a distribuição em horários pré-estabelecidos, utilizando carrinhos (carregados)

para movimentação e evitando a permanência prolongada em um único setor. Para que não ocorra riscos sanitários, a distribuição de materiais limpos e refeições, por exemplo, jamais serão no mesmo horário da recolha de materiais sujos ou resíduos.

Cabe o destaque que em alguns setores que tem ambiente preparado iniciará o tratamento dos materiais contaminados com a primeira lavagem. Serão utilizadas técnicas adequadas para o transporte e destinação final dos insumos ou materiais contaminados sendo realizada circulações exclusivas para este tipo de fluxo entre as diferentes unidades funcionais.

Nos setores que exijam medidas e restrições de acordo com determinado pela legislação, serão instalados e/ou mantidos os lavatórios, DML, vestiários, barreiras e antecâmaras.

Desta forma, serão mantidas ou implantadas as restrições de fluxo nas áreas críticas, conforme definidas pela RDC- 50 (ambientes onde existe um risco aumentado de transmissão de infecção, onde se realizam procedimentos de risco, com ou sem pacientes, ou onde se encontram pacientes imunodeprimidos).

Fluxo para Registro de Documentos de Usuários e Administrativos

Na chegada do usuário ao hospital, a recepção abrirá a ficha de atendimento do usuário na qual serão registrados todos os dados pessoais e de documentos que possam identificar sem risco de falhas o paciente.

A recepção solicitará aos pacientes, ou a seus representantes legais, a documentação de identificação do paciente e a documentação de encaminhamento, quando for o caso, de acordo com a o fluxo estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde de Maceió. Para os casos de atendimentos hospitalares por urgência, sem que tenha ocorrido apresentação da documentação necessária, a mesma deverá ser entregue pelos familiares e/ou responsáveis pelo paciente, num prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas, visto que para ser gerada a produção da Autorização de Internação Hospitalar - AIH é fundamental a informação de documentos do paciente.

Após o preenchimento da ficha cadastral (Figura 03), o sistema emitirá um número de registro para o paciente, com o qual ele passará a ser identificado em todos os atendimentos realizados no HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ.

Nos casos em que seja necessário ter cópia dos documentos do usuário, os mesmos serão digitalizados e anexados na ficha cadastral do usuário no sistema de prontuário.

O HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ trabalhará com um prontuário único para cada paciente, que incluirá todos os tipos de atendimento a ele referente (ambulatorial, internação, emergência), contendo as informações completas do quadro clínico e sua evolução, todas devidamente registrados, de forma clara e precisa, datadas e assinadas, por meio eletrônico, pelo profissional responsável pelo atendimento.

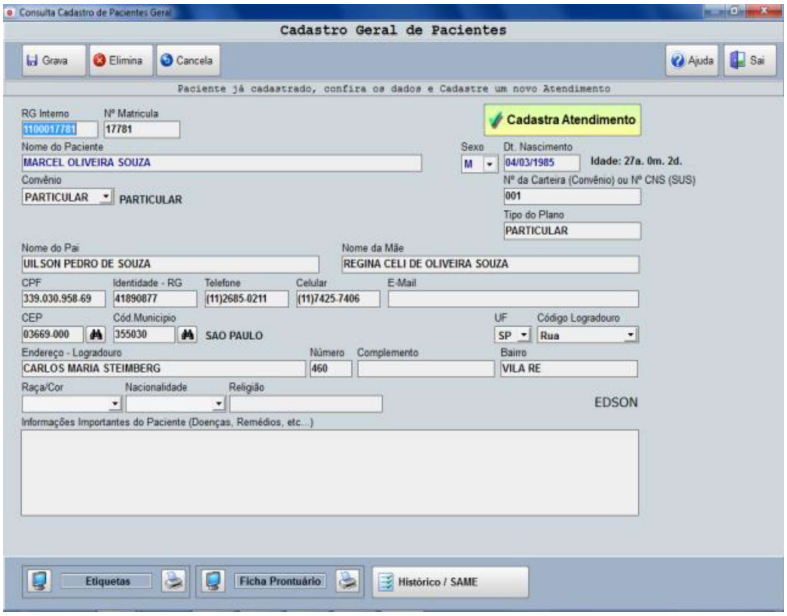


Figura 2 – mememente Ilustrativa - Modelo da Ficha de Cadastro para Registro de Documentos dos Usuários no HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ.

Ao final de cada dia de atendimento todos os prontuários gerados serão relacionados para acompanhamento enquanto os prontuários fechados serão conferidos, via sistema, pela equipe do SAME, constando na relação os prontuários pendentes e seus devidos motivos.

Além dos registros dos documentos dos usuários, o HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ tem por exigência das suas funções que realizar registro de diversos outros

documentos de caráter administrativo, contábil, jurídico e técnico, dentre eles podemos destacar:

- Documentos Técnicos: relatórios de atendimento por ordem jurídica; protocolos assistenciais; resposta a Auditoria Técnica; relatórios de atividades realizadas; etc.
- Documentos Jurídicos: ofícios resposta as solicitações de Ministério Público, Defensoria Pública e demais órgãos de controle; petições para defesas trabalhistas; etc.
- Documentos Contábeis: prestação de contas; registro de pagamentos de encargos e demais despesas; balanço patrimonial; etc.
- Documentos Administrativos: autorização de compras; inventários; folha de pessoal; ofícios de resposta a SMS e demais órgãos; etc.

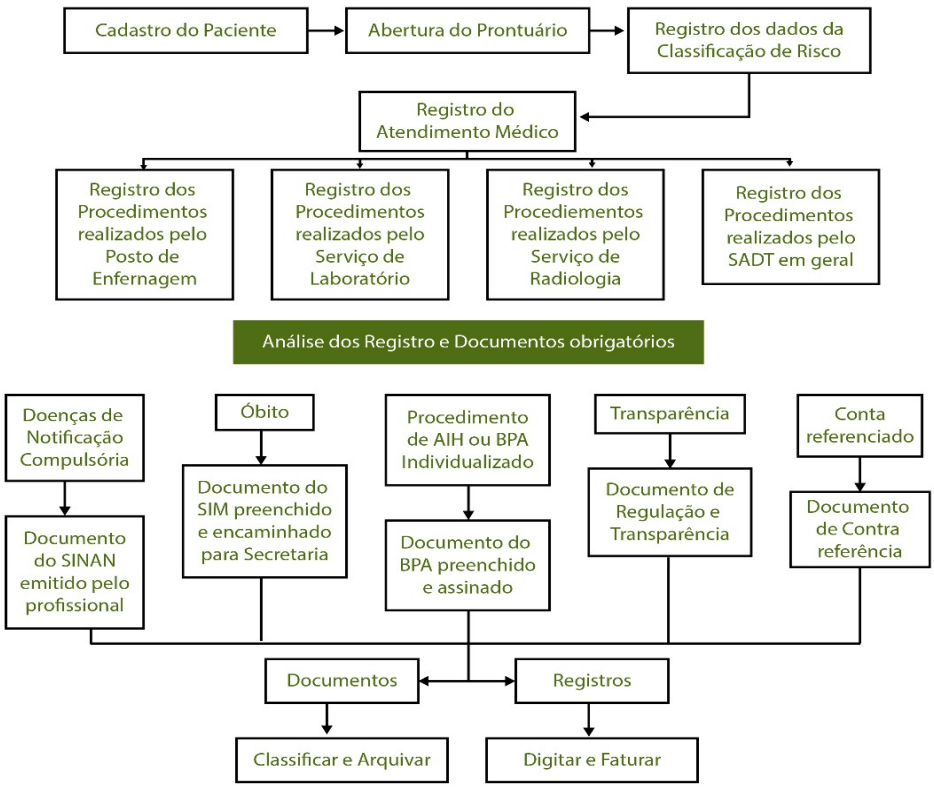


Figura 3- Fluxo de Registro de Informações de Atendimento do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ.

Para que ocorra o controle das informações prestadas, bem como o registro adequado dos documentos gerados pela equipe do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ, os documentos para envio a órgãos externos deverão ser chancelados pelo Diretor Presidente de acordo com o objeto do teor.

Para fins de padronização, todos os documentos elaborados deverão ser emitidos em papel timbrado contendo a logomarca do Hospital, em letra padrão 'Arial', tamanho de 10 a 12, na cor preta, com margem de 'Normal', em papel A4 da cor Branca, numerados de acordo com o controle de numeração da Diretor Presidente.

Todos os setores do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ deverão ter um 'Livro de Ocorrência' para registro dos acontecimentos diários e acompanhamento por parte das chefias. Os registros dos livros de ocorrências deverão conter a data e o horário, a identificação nominal e de matrícula do profissional que está fazendo o registro e a assinatura do mesmo.

Fluxo Unidirecional para Materiais Esterilizados/Roupas

O HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ irá dispor de uma Central de Material Esterilizado – CME que será estruturada de acordo com as normas ténicas e RDC, terá seu funcionamento 24 horas cumprindo com os protocolos elaborados e aprovados pela Coordenação de Enfermagem, CCIH e Diretor presidente ou designado por ele.

A equipe será composta por enfermeiros e técnicos de enfermagem com uma chefia direta a ser ocupada por um profissional de nível superior de enfermagem.Como unidade de apoio técnico a todas as áreas assistenciais, a CME será responsável por tarefas relacionadas aos instrumentais, enxoval e materiais utilizados nos diversos setores da unidade hospitalar envolvendo o processamento, limpeza, preparo, esterilização, estocagem e distribuição dos artigos a todos os setores do Hospital.

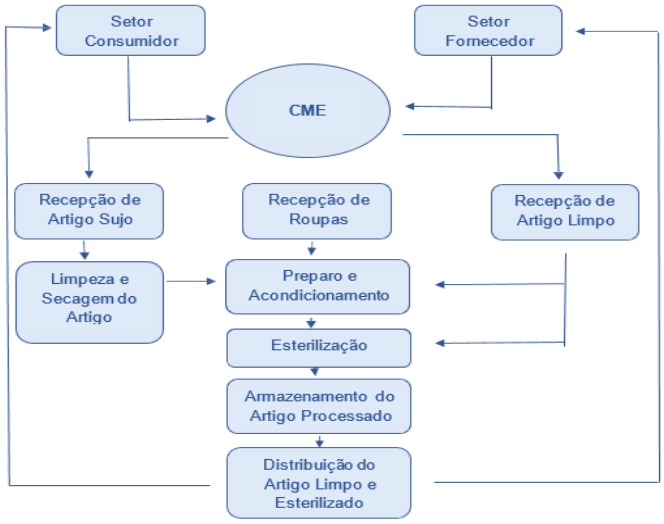


Figura 4- Fluxo de Movimentação de Material e Insumos Sujos e Limpos para o CME proposto para o Hospital.

As atividades desenvolvidas pela CME seguem a normatização da RDC nº 307 que determina as seguintes atividades básicas:

- Receber, desinfetar e separar os artigos médico-hospitalares;
- Realizar a lavagem dos artigos;
- Receber as roupas vindas da lavanderia;
- Preparar os artigos médico-hospitalares;
- Preparar as roupas em pacotes;
- Esterilizar as roupas e artigos hospitalares por meio de métodos físicos e/ou químicos;
- Realizar o controle biológico e de validade dos artigos esterilizados;
- Armazenar as roupas e artigos médico-hospitalares;
- Distribuir os materiais e pacotes de roupas esterilizadas;
- Proteger e zelar pela segurança dos profissionais que trabalham na Central de Materiais.

Em consonância com a RDC e com vistas a reduzir os riscos de contaminação, o fluxo na Central de Material Esterilizado será unidirecional e contínuo, de modo que evite o cruzamento de artigos sujos com os limpos. (Figura 06)



Figura 5- Fluxo de Material Esterilizado a ser adotado no HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ

Dessa forma, os profissionais que trabalham na área suja não poderão transitar pela área limpa e vice-versa. Tal premissa, deve colocar em atenção os instrumentadores cirúrgicos que, por vezes, devem ser lembrados com clareza dessa condição, visto que como necessitam realizar o processamento dos materiais cirúrgicos que utilizaram na cirurgia muitas vezes podem atuar em contrafluxo.

Para proporcionar o fluxo, além de controlar a entrada das pessoas que não trabalham no setor, são instaladas barreiras físicas, que impedem a passagem das pessoas entre os setores da CME internamente. Com vistas a atender todas as exigências sanitárias, o MACEIÓ SAÚDE irá realizar uma avaliação criteriosa da estrutura da CME atual e submeter a aprovação da Vigilância Sanitária, realizando as adaptações que forem apontadas como necessárias.

A distribuição dos artigos esterilizados será realizada por profissionais de apoio em carrinhos específicos e caixas plásticas, ambos para uso exclusivo nesta atividade. A distribuição será diária e deverá ser registrada a saída elencando todos os artigos dispensados e para quem.

A lavanderia hospitalar é um dos principais serviços de apoio ao atendimento dos pacientes, responsável pelo processamento da roupa e sua distribuição em perfeitas condições de higiene e conservação, em quantidade adequada a todos os setores do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ.

O serviço de lavanderia, rouparia e costura de um hospital é de suma importância para o seu bom funcionamento bem como para redução do risco de contaminação visto

que um bom sistema de processamento da roupa é fator de redução das infecções hospitalares.

Nesta perspectiva, o fluxo de roupas será unidirecional, com a utilização de barreiras de contaminação, que separe o serviço de lavanderia e o setor em duas áreas distintas: área contaminada ou suja e Área limpa. (Figura 07)

Para atender as necessidades do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ no quesito rouparia e lavanderia, o MACEIÓSAÚDE contratará um prestador de serviço que irá operacionalizar o serviço da lavanderia da Unidade e cumprir todas as exigências sanitárias da legislação, para realizar a lavagem completa, reparos e fornecimento de peças e logística de recolhimento e entrega no Hospital.

Dessa forma, a equipe direcionada para a atuar na rouparia do Hospital, deverá ser responsável pelo cuidado no fluxo da recolha dos itens sujos e na adequada entrega dos itens limpos, bem como da sua devida guarda. Além de cuidar do controle de peças para evitar sumiços e perdas, conforme da Figura 07, caberá a esta equipe cumprir com as etapas assinaladas com a estrela amarela.

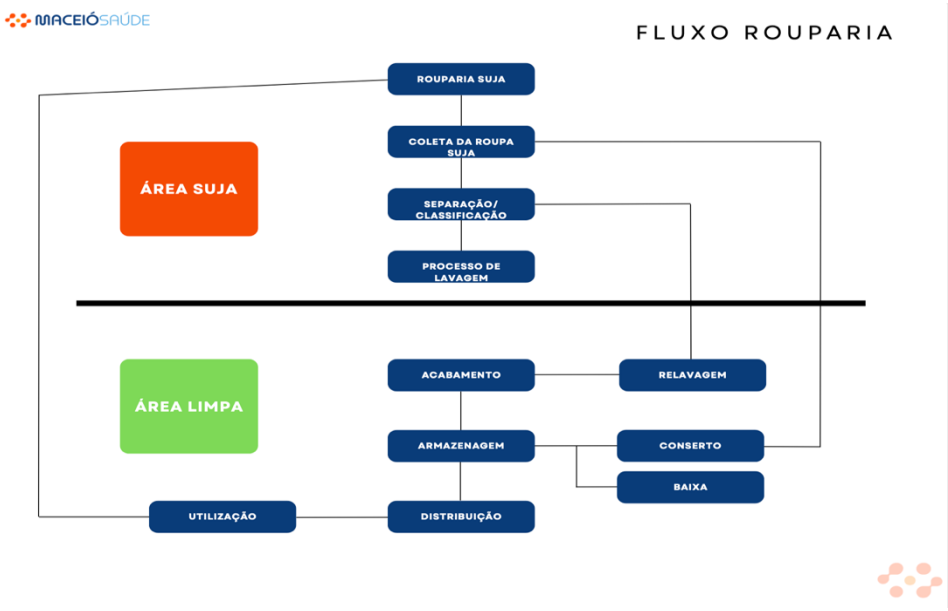


Figura 7- Fluxo de Rouparia que será adotado no HOSPITAL

Para tanto, a recolha dos itens sujos será realizada em *hamper* específicos, em horário pré-estabelecido e com os devidos cuidados de proteção do colaborador e do ambiente.

Da mesma forma, a entrega de itens limpos ocorrerá em horários programados, nas quantidades solicitadas pelas enfermeiras dos setores e com condição física de armazenamento no setor, uma vez que a rouparia funcionará em regime de serviço diurno.

A precaução e cumprimento dos protocolos por parte dos colaboradores da rouparia será fundamental para evitar que a roupa suja cruze ou entre em contato com a limpa, evitando a recontaminação e a dificuldade permanente para o trabalho, causada pelo trânsito cruzado das pessoas.

Cabe destacar que para manter o HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ abastecido com a quantidade de peças de enxoval e roupas privadas adequadas, o contrato com a empresa responsável pelo gerenciamento e operacionalização do serviço da lavanderia, incluirá o aluguel e reposição de peças. Será fornecida as logomarcas do MACEIÓSAÚDE, do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ e do SUS, assim como as cores por cada tipo de peça para que a contratada forneça os itens seguindo a programação visual prevista para o Hospital.

Fluxo Unidirecional de Resíduos de Serviços de Saúde

Por questões de cumprimento da legislação ambiental e da segurança dos usuários e colaboradores do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ, bem como de toda a comunidade, o manejo dos Resíduos Sólidos do Serviço de Saúde será realizado seguindo toda a legislação ambiental e sanitária vigente.

O PGRSS é um conjunto de procedimentos de gestão que objetiva o correto gerenciamento dos resíduos produzidos no HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ. A responsabilidade pela sua elaboração é dos geradores de resíduos, ou seja, do serviço. Deve seguir rigorosamente as legislações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA e do Conselho Nacional do Meio Ambiente - CONAMA.

Os procedimentos contidos no PGRSS devem ser planejados e implementados a partir de bases científicas e técnicas, normativas e legais, com o objetivo de minimizar a produção de resíduos e proporcionar aos resíduos gerados, um encaminhamento seguro, de forma eficiente, visando a proteção dos trabalhadores, a preservação da saúde pública, dos recursos naturais e do meio ambiente.

Este Plano deve abranger todas as etapas de planejamento dos recursos físicos, dos recursos materiais e da capacitação dos recursos humanos envolvidos no manejo dos resíduos sólidos.

Para elaboração e acompanhamento da execução e cumprimento do Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde PGRSS do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ será composta uma Comissão específica que cuidará da elaboração, operacionalização e monitoramento do Plano.

Na elaboração do PGRSS é fundamental realizar uma análise quali e quantitativa de cada resíduo gerado e organizar sua forma correta de manuseio, da geração até o seu descarte, seguindo a legislação de acordo com o tipo de resíduo gerado. O PGRSS é específico, direcionado, integrado e continuado, não sendo apenas um documento passivo.

A SSA irá revisar e atualizar o modelo de PGRSS já existente na OS, adequando-o à realidade do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ. O PGRSS elaborado será submetido à avaliação da Vigilância Sanitária para aprovação. O PGRSS aprovado será implantado até o terceiro mês após a assinatura do contrato e será monitorado pela Diretoria Administrativa do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ, juntamente com os responsáveis técnicos e CCIH.

O PGRSS a ser elaborado deverá trabalhar com propondo ações de gerenciamento dos resíduos em seus aspectos intra e extraunidade de saúde, seguindo as etapas previstas no Fluxo da Figura 08.

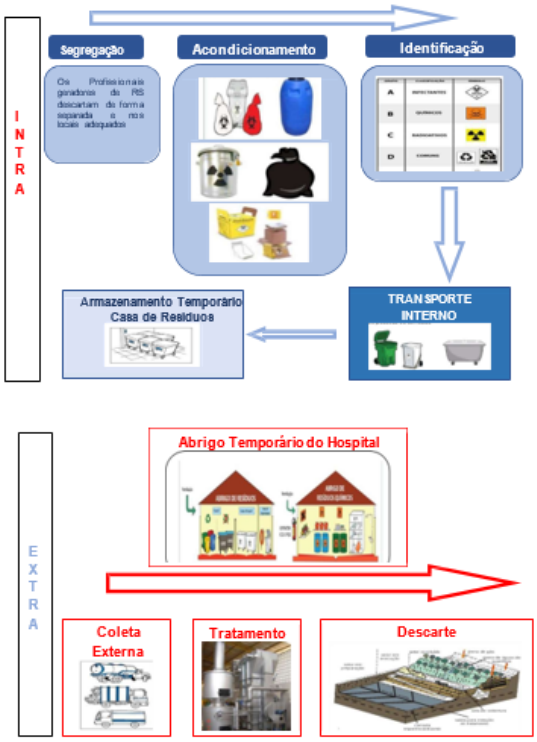


Figura 8-Fluxo para Resíduos que será adotado no HOSPITAL

Limpeza

O serviço de higienização será implantado compondo a equipe com profissionais com experiência na área de saúde e hospitalar com funcionamento de acordo com perfil e funcionamento do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ, podendo ser próprio ou tercerizidado, no caso do segundo, o Hospital contará com um colaborador responsável que fará o gerenciamento do serviço na unidade.

Serão cumpridas todas as normas e recomendações da ANVISA quanto a rotina, produtos e fluxos. Será fornecido todos os insumos e equipamentos necessários para a execução dos serviços de higienização das unidades.

Assim, o serviço será prestado atendendo todas as exigências de uma Limpeza Hospitalar, visando à obtenção de adequada condição de salubridade e higiene em dependências médico-hospitalares, com a disponibilização de mão de obra qualificada, produtos saneantes domissanitários, materiais, insumos, descartáveis e equipamentos para nas Unidades de Saúde.

A prestação de serviços de limpeza hospitalar consiste na limpeza e conservação dos ambientes e desinfecção de superfícies, de forma a promover a remoção de sujidades visíveis, a redução ou destruição de microrganismos patogênicos e o controle de disseminação de contaminação biológica, química etc.

Os serviços serão executados em superfícies como: pisos, paredes, divisórias, tetos, portas, visores, janelas, tapetes, carpetes, equipamentos, instalações sanitárias, grades de ar-condicionado e/ou exaustor, mobiliários, inclusive camas e macas, luminárias, vidros internos e externos e demais instalações.

Para tanto as áreas do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ serão avaliadas e classificadas como:

- **Áreas críticas**: são os ambientes onde existe risco alto de transmissão de infecção, onde se realizam procedimentos de risco, com ou sem pacientes ou onde se encontram pacientes imunodeprimidos. São exemplos desse tipo de área: Laboratório de Análises Clínicas, Unidades de Isolamento, Central de Material e Esterilização (CME), Serviço de Nutrição e Dietética (SND), Farmácia e Área suja da Lavanderia.
- **Áreas semicríticas**: são todos os ambientes ocupados por pacientes com doenças infecciosas de baixa transmissibilidade e doenças não infecciosas. São exemplos desse tipo de área: enfermarias, ambulatórios, banheiros, posto de enfermagem, elevador e corredores.
- **Áreas não-críticas**: são todos os demais ambientes dos estabelecimentos assistenciais de saúde não ocupados por pacientes e onde não se realizam procedimentos de risco. São exemplos desse tipo de área: vestiário, copa, áreas administrativas, almoxarifados, secretaria e área limpa da lavanderia.

<u>Produtos Utilizados:</u>

- Germicidas;
- Desinfetantes;
- Detergentes de baixo nível (sanificantes);
- Detergentes;

- Hipoclorito de sódio;
- Cloro orgânico;
- Álcool 70% em peso/volume.

Equipamento de Proteção Individual e Coletiva (EPI e EPC)

- Equipamento de Proteção Coletiva (EPC) a serem utilizados compostos por placas sinalizadoras, cones, fitas zebradas e outros.
- Equipamento de Proteção Individual (EPI) utilizados por todos os empregados no exercício de suas funções, utilizando de forma correta os equipamentos de proteção individual (EPI), conforme Portaria do Ministério do Trabalho e Emprego nº 485, de 11 de novembro de 2005 – NR 32.

Quadro 05 - Frequência de limpeza concorrente e terminal Pronto Atendimento.

Ambiente/Superfície	Limpeza Concorrente	Limpeza Terminal
Armários – Face externa	1 vez ao dia e sempre que necessário	-
Armários – Face interna	-	Mensal e sempre que necessário
Balcão e bancadas	3 vezes ao dia e sempre que necessário	Semanal e e sempre que necessário
Mobiliários sem pacientes	-	Na saída do paciente e sempre que necessário
Luminária e similares	-	Semanal e sempre que necessário
Janelas Face interna	-	Semanal e sempre que necessário
Janelas face externa	-	Mensal
Paredes/Divisórias, teto, portas/visores	-	Semanal e sempre que necessário
Pisos em geral	3 vezes ao dia e sempre que necessário	Semanal
Lavatório	3 vezes ao dia e sempre que necessário	Semanal
Toalheiro lavatório face interna	-	Sempre que acabar o papel

Toalheiro lavatório face externa	3 vezes ao dia e sempre que necessário	-
Saboneteiras e dispensadores Face externa	3 vezes ao dia e sempre que necessário	-
Saboneteiras e dispensadores – Face interna	-	Sempre que acabar o sabão

Quadro 06 - Frequência de limpeza concorrente e terminal salas especificas do Pronto Atendimento.

Ambiente/Superfície	Limpeza Concorrente	Limpeza Terminal
Consultórios	3 vezes ao dia e sempre que necessário	Semanal
Salas de eletro	1 vezes ao dia e sempre que necessário	Semanal
Salas de sutura	Sempre que necessário	Semanal
Sala de parada	Sempre que necessário	Semanal
Sala de procedimento	Sempre que necessário	Semanal
Sala de inalação e medicação	3 vezes ao dia e sempre que necessário	Semanal
Lavatório	3 vezes ao dia e sempre que necessário	Semanal
Saboneteiras e dispensadores Face externa	3 vezes ao dia e sempre que necessário	-
Saboneteiras e dispensadores – Face interna	-	Sempre que acabar o sabão
Toalheiro face externa	3 vezes ao dia e sempre que necessário	-
Toalheiro face interna	-	Sempre que acabar o papel

Quadro 07 - Frequência de limpeza concorrente e terminal Ambulatório.

Ambiente/Superfície	Limpeza Concorrente	Limpeza Terminal
Armários – Face externa	1 vez ao dia e sempre que necessário	-
Armários – Face interna	-	Mensal
Balcão e bancadas	2 vezes ao dia e sempre que necessário	Quinzenal e sempre que necessário
Luminária e similares	-	Quinzenal e sempre que necessário
Janelas Face interna	-	Quinzenal e sempre que necessário
Janelas face externa	-	Mensal

Paredes/Divisórias, teto, portas/visores	-	Quinzenal e sempre que necessário
Saboneteiras e dispensadores – Face interna	-	Sempre que acabar o sabão

Quadro 08 - Frequência de limpeza concorrente e terminal salas de exames.

Ambiente/Superfície	Limpeza Concorrente	Limpeza Terminal
Procedimentos não invasivos	3 vezes ao dia e sempre que necessário	Semanal
Procedimentos invasivos	Após cada procedimento	1 vez ao dia ao final do expediente
Lavatório	3 vezes ao dia e sempre que necessário	Semanal
Saboneteiras e dispensadores Face externa	3 vezes ao dia e sempre que necessário	-
Saboneteiras e dispensadores – Face interna	-	Sempre que acabar o sabão
Toalheiro face externa	3 vezes ao dia e sempre que necessário	-
Toalheiro face interna	-	Sempre que acabar o papel

Quadro 09 - Frequência de limpeza concorrente e terminal Central de Materiais.

Ambiente/Superfície	Limpeza Concorrente	Limpeza Terminal
Armários – Face externa	1 vez ao dia e sempre que necessário	-
Armários – Face interna	-	Mensal
Balcão e bancadas	2 vezes ao dia e sempre que necessário	Semanal e sempre que necessário
Luminária e similares	-	Semanal e sempre que necessário
Janelas Face interna	-	Semanal e sempre que necessário
Janelas face externa	-	Mensal
Paredes/Divisórias, teto, portas/visores	-	Semanal e sempre que necessário
Pisos em geral	3 vezes ao dia e sempre que necessário	Semanal
Lavatório	3 vezes ao dia e sempre que necessário	Semanal

Toalheiro lavatório face interna	-	Sempre que acabar o papel
Toalheiro lavatório face externa	3 vezes ao dia e sempre que necessário	-
Saboneteiras e dispensadores Face externa	3 vezes ao dia e sempre que necessário	-
Saboneteiras e dispensadores – Face interna	-	Sempre que acabar o sabão

Quadro 10 - Frequência de limpeza concorrente e terminal Farmácia.

Ambiente/Superfície	Limpeza Concorrente	Limpeza Terminal
Armários – Face externa	1 vez ao dia e sempre que necessário	-
Armários – Face interna	-	Mensal
Balcão e bancadas	1 vezes ao dia e sempre que necessário	Semanal e sempre que necessário
Luminária e similares	-	Semanal e sempre que necessário
Janelas Face interna	-	Semanal e sempre que necessário
Janelas face externa	-	Mensal
Paredes/Divisórias, teto, portas/visores	-	Semanal e sempre que necessário
Pisos em geral	1 vezes ao dia e sempre que necessário	Semanal
Lavatório	3 vezes ao dia e sempre que necessário	Semanal
Toalheiro lavatório face interna	-	Sempre que acabar o papel
Toalheiro lavatório face externa	3 vezes ao dia e sempre que necessário	-
Saboneteiras e dispensadores Face externa	3 vezes ao dia e sempre que necessário	-
Saboneteiras e dispensadores – Face interna	-	Sempre que acabar o sabão

Quadro 11 - Frequência de limpeza concorrente e terminal Morgue

Ambiente/Superfície	Limpeza Concorrente	Limpeza Terminal
Balcão e bancadas	1 vez ao dia e sempre que necessário	Semanal e sempre que necessário e após o término de cada procedimento
Luminárias e similares	-	Semanal e sempre que necessário

Câmara fria	Sempre que necessário	Após saída do corpo e sempre que necessário
Paredes/Divisórias, teto, portas/visores	-	Semanal e sempre que necessário
Pisos em geral	3 vezes ao dia e sempre que necessário	Semanal e sempre que necessário
Lápide	-	Após a saída do corpo
Lavatório	3 vezes ao dia e sempre que necessário	Semanal
Saboneteiras e dispensadores Face externa	3 vezes ao dia e sempre que necessário	-
Saboneteiras e dispensadores – Face interna	-	Sempre que acabar o sabão
Toalheiro face externa	3 vezes ao dia e sempre que necessário	-
Toalheiro face interna	-	Sempre que acabar o papel

Quadro 12 - Frequência de limpeza concorrente e terminal Laboratório

Ambiente/Superfície	Limpeza Concorrente	Limpeza Terminal
Armários – Face externa	1 vez ao dia e sempre que necessário	-
Armários – Face interna	-	Mensal
Balcão e bancadas	1 vezes ao dia e sempre que necessário	Semanal
Mobiliário (mesas e cadeiras)	1 vezes ao dia e sempre que necessário	Semanal e sempre que necessário
Luminária e similares	-	Mensal e sempre que necessário
Janelas Face interna	-	Semanal e sempre que necessário
Janelas face externa	-	Mensal
Paredes/Divisórias, teto, portas/visores	-	Semanal e sempre que necessário
Pisos em geral	1 vezes ao dia e sempre que necessário	Semanal
Lavatório	3 vezes ao dia e sempre que necessário	Semanal
Toalheiro lavatório face interna	-	Sempre que acabar o papel
Toalheiro lavatório face externa	3 vezes ao dia e sempre que necessário	-

Quadro 13 - Frequência de limpeza concorrente e terminal Lavanderia Suja.

Ambiente/Superfície	Limpeza Concorrente	Limpeza Terminal
Armários – Face externa	1 vezes ao dia e sempre que necessário	-
Armários – Face interna	-	Mensal e sempre que necessário
Balcão e bancadas	3 vezes ao dia e sempre que necessário	Semanal
Mobiliário parte externa	1 vezes ao dia e sempre que necessário	Semanal
Luminária e similares	-	Semanal e sempre que necessário
Janelas face interna	-	Semanal e sempre que necessário
Saboneteiras e dispensadores Face externa	3 vezes ao dia e sempre que necessário	-
Saboneteiras e dispensadores – Face interna	-	Sempre que acabar o sabão
Janelas face externa	-	Mensal
Paredes/Divisórias, teto, portas/visores	-	Semanal e sempre que necessário
Pisos em geral	3 vezes ao dia e sempre que necessário	Semanal
Máquinas e Equipamentos parte externa	3 vezes ao dia e sempre que necessário	-
Lavatório	3 vezes ao dia e sempre que necessário	Semanal
Toalheiro lavatório face interna	-	Sempre que acabar o papel
Toalheiro lavatório face externa	3 vezes ao dia e sempre que necessário	-
Saboneteiras e dispensadores Face externa	3 vezes ao dia e sempre que necessário	-
Saboneteiras e dispensadores – Face interna	-	Sempre que acabar o sabão

Quadro 14 - Frequência de limpeza concorrente e terminal Serviço de Nutrição e Dietética – Copas.

Ambiente/Superfície	Limpeza Concorrente	Limpeza Terminal
Mobiliário	1 vezes ao dia e sempre que necessário	Semanal

Quadro 15 - Frequência de limpeza concorrente e terminal mobiliários.

Ambiente/Superfície	LimpezaConcorrente	LimpezaTerminal
Pisos em geral	2 vezes ao dia e sempre que necessário	-
Banheiro Geral	-	Semanal e na saída do paciente

Lavatório	2 vezes ao dia e sempre que necessário	Semanal
Saboneteiras e dispensadores Face externa	2 vezes ao dia e sempre que necessário	-
Saboneteiras e dispensadores – Face interna	-	Sempre que acabar o sabão
Toalheiro face externa	2 vezes ao dia e sempre que necessário	-
Toalheiro face interna	-	Sempre que acabar o papel

Quadro 16 - Frequência de limpeza concorrente e terminal Banheiro Geral.

Ambiente/Superfície	Limpeza Concorrente	Limpeza Terminal
Lavatório	3 vezes ao dia e sempre que necessário	Semanal
Saboneteiras e dispensadores Face externa	3 vezes ao dia e sempre que necessário	-
Saboneteiras e dispensadores – Face interna	-	Sempre que acabar o sabão
Toalheiro face externa	3 vezes ao dia e sempre que necessário	-
Toalheiro face interna	-	Sempre que acabar o papel

Quadro 17 - Frequência de limpeza concorrente e terminal Lavatório Geral.

Ambiente/Superficie	Limpeza Concorrente	Limpeza terminal
Macas e cadeiras de rodas	-	Sempre que necessário e sempre que solicitado

Quadro 18 - Frequência de limpeza concorrente e terminal Macas e cadeiras de rodas.

Ambiente/Superfície	Limpeza Concorrente	Limpeza Terminal
Freezer/Geladeira em Geral Parte externa	1 vez ao dia e sempre que necessário	-
Freezer/Geladeira – Parte interna	-	Mensal

Quadro 19 - Frequência de limpeza concorrente e terminal Freezer / Geladeira.

Ambiente/Superfície	Limpeza Concorrente	Limpeza Terminal
Lactário	Responsabilidade da contratada do SND	Responsabilidade da contratada do SND
Cozinha, almoxarifado e demais unidades do SND produção e armazenamento	Responsabilidade da contratada do SND	Responsabilidade da contratada do SND

Refeitório	2 vezes ao dia	Semanal e sempre que necessário

Quadro 20 - Frequência de limpeza concorrente e terminal Serviço de Nutrição e dietética – Lactário, Refeitório Produção, distribuição, Armazenamento.

Áreas Hospitalares não críticas e Áreas Administrativas		
Pisos em geral	2 vezes ao dia e sempre que necessário	Semanal
Consultórios e triagem	2 vezes ao dia e sempre que necessário	Semanal
Salas de curativos	Sempre que necessário	Semanal
Salas de medicação	2 vezes ao dia e sempre que necessário	Semanal
Salas de vacinação	2 vezes ao dia e sempre que necessário	Semanal
Salas de procedimentos especiais (endoscopias, colonoscopia e similares)	2 vezes ao dia e sempre que necessário	Semanal
Salas de pequenas cirurgias	Após cada procedimento	Até o final do expediente
Lavatório	3 vezes ao dia e sempre que necessário	Semanal
Toalheiro lavatório face interna	-	Sempre que acabar o papel
Toalheiro lavatório face externa	3 vezes ao dia e sempre que necessário	-

Quadro 21 - Frequência de limpeza concorrente e terminal nas Unidades de Internação e Enfermarias.

Ambiente/Superfície	Limpeza Concorrente	Limpeza Terminal
Armários – Faces internas e externas	1 vez ao dia e sempre que necessário*	-
Balcão e bancadas	1 vez ao dia e sempre que necessário	Quinzenal e na saída do paciente
Macas e cadeiras de roda	Sempre que necessário	Sempre que necessário
Mobiliários sem pacientes	Sempre que necessário	Na saída do paciente
Mobiliários com pacientes	1 vez ao dia e sempre que necessário	Quinzenal
Luminária e similares	Quinzenal e na saída do paciente	Quinzenal e na saída do paciente

Janelas Face interna	-	Quinzenal e na saída do paciente
Janelas face externa	-	Mensal
Paredes/divisórias, teto e portas/visores sempre que necessário	Sempre que necessário	Quinzenal e na saída do paciente
Pisos em geral		Quinzenal e na saída do paciente
Banheiros (pisos, área de banho, vasos, pias, torneiras e acessórios)	2 vezes ao dia e sempre que necessário	-
Banheiro completo	-	Semanal e na saída do paciente
Saboneteiras e dispensadores Face externa	2 vezes ao dia e sempre que necessário	-
Saboneteiras e dispensadores – Face interna	-	Sempre que acabar o sabão
Toalheiro do banheiro	2 vezes ao dia e sempre que necessário	Sempre que acabar o papel

Obs.: Em casos de isolamento, deverão ser adotadas as frequências definidas na tabela da Unidade de Terapia Intensiva.

Áreas Hospitalares não críticas e Áreas Administrativas		
Pisos em geral	2 vezes ao dia e sempre que necessário	Semanal
Consultórios e triagem	2 vezes ao dia e sempre que necessário	Semanal
Salas de curativos	Sempre que necessário	Semanal
Salas de medicação	2 vezes ao dia e sempre que necessário	Semanal
Salas de vacinação	2 vezes ao dia e sempre que necessário	Semanal
Salas de procedimentos especiais (endoscopias, colonoscopia e similares)	2 vezes ao dia e sempre que necessário	Semanal
Salas de pequenas cirurgias	Após cada procedimento	Até o final do expediente
Lavatório	3 vezes ao dia e sempre que necessário	Semanal
Toalheiro lavatório face interna	-	Sempre que acabar o papel
Toalheiro lavatório face externa	3 vezes ao dia e sempre que necessário	-
Saboneteiras e dispensadores Face externa	3 vezes ao dia e sempre que necessário	-

Todas as demais áreas do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ, não ocupadas por pacientes e que ofereçam risco mínimo de transmissão de infecção, são consideradas como áreas hospitalares não críticas. As rotinas das tarefas e as frequências de limpeza a serem executadas nestas áreas serão:

Diária

- Manter os cestos de lixo isentos de resíduos;
- Remover o pó das mesas, telefones, armários, arquivos, prateleiras, peitoris, caixilhos das janelas, bem como dos móveis existentes, dos aparelhos elétricos, dos extintores de incêndio, etc; e
- Executar demais serviços considerados necessários à frequência diária.

Semanal

- Remover os móveis, armários e arquivos para a limpeza completa das partes externas, recolocando-os nas posições originais;
- Limpar divisórias, portas/visores, barras e batentes com produto adequado, espelhos de tomadas;
- Limpar as forrações de couro ou plástico em assentos e poltronas, com produto adequado;
- Limpar telefones com produto adequado;
- Limpar todos os metais, tais como: torneiras, válvulas, registros, sifões e fechaduras;
- Retirar o pó e resíduos dos quadros em geral com pano úmido e
- Executar demais serviços considerados necessários à frequência semanal.

Mensal

- Limpar/remover manchas de tetos/forros, paredes/divisórias e rodapés;
- Remover o pó de persianas, com equipamentos e acessórios adequados; e
- Executar os demais serviços considerados necessários à frequência mensal.

Trimestral

- Limpar todas as luminárias por fora;
- Limpar persianas com produtos, equipamentos e acessórios adequados;

Executar os demais serviços considerados necessáriosà frequência trimestral.

Áreas Externas – Varrição de Passeios e Arruamentos

Características: áreas destinadas a estacionamentos, passeios, alamedas, arruamentos e demais áreas circunscritas nas dependências do Contratante.

Frequência Etapas diárias

- Manter os cestos isentos de resíduos, acondicionando-os em local indicado pelo Contratante;
- Varrer as áreas pavimentadas, removendo os resíduos, acondicionando-os apropriadamente e retirando-os para local indicado pelo Contratante;
- Retirar papéis, resíduos e folhagens, acondicionando-os apropriadamente e encaminhados para local indicado pelo Contratante, observada a legislação ambiental vigente e de medicina e segurança do trabalho, sendo terminantemente vedada a queima dessas matérias em local não autorizado, situado na área circunscrita de propriedade do Contratante;
- Executar demais serviços considerados necessários à frequência diária.

Fachadas e Vidros Externos

Características: Vidros externos são aqueles localizados nas fachadas das edificações.

- Vidros externos com exposição à situação de risco são somente aqueles existentes em áreas consideradas de risco, necessitando, para a execução dos serviços de limpeza, da utilização de balancins manuais ou mecânicos, ou, ainda, andaimes;

Os vidros externos são compostos por face externa e face interna. Dessa maneira, na quantificação da área dos vidros deverá ser considerada somente a metragem de uma de suas faces.

Áreas Externas – Jardinagem Frequência Etapa Mensais

- Combater pragas, fungos, cupins e insetos em geral, utilizando produtos adequados e métodos autorizados pelos órgãos competentes, dentro das normas técnicas e com registro válido junto ao órgão responsável;
- Adubar a cobertura do gramado, com terra vegetal ou adubo orgânico, anualmente ou em periodicidade menor;

- Retirar plantas conforme necessidade;
- Podar árvores;
- Substituir, recuperar vasos ornamentais danificados;
- Executar serviços necessários à manutenção e conservação dos jardins e vasos ornamentais;
- Substituir, sempre que necessário e com a anuência do CONTRATANTE, de partes da cobertura vegetal, devendo ser providenciada com rapidez, de forma a manter as características dos jardins;
- Podar e/ou replantar plantas, quando necessário ou solicitado.

Segurança

A vigilância patrimonial no HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ tem a finalidade de exercer preventivamente a proteção do patrimônio e das pessoas que se encontram nos limites da localidade a ser vigiada, com a efetiva cobertura.

O objeto será executado em conformidade com a legislação aplicável aos serviços de segurança e vigilância patrimonial, em especial a Lei Federal nº 7.102/83, alterada pelas Leis Federais nos 8.863/94, 9.017/95, 11.718/08 e 13.654/18, e pela Medida Provisória nº 2.184- 23/01, regulamentada pelos Decretos Federais nos 89.056/83, e 1.592/95, as Portarias DPF nº 891/99, DPF nº 320/04, DG/DPF nº 3.233/12 e DG/DPF nº 3.258/13, bem como o art. 193 da CLT, com a redação dada pela Lei Federal nº 12.740/12, entre outros atos normativos.

Escopo do serviço

- Fornecer mão-de-obra especializada qualificada e treinada nos processos de vigilância patrimonial “não armada” e controlador de acesso;
- Observar e garantir a integridade física das pessoas e do patrimônio;
- Rondas periódicas ao longo do dia a fim de verificar a integridade de equipamentos e ambiente;
- Rondas com finalidade a atenção de fugas de pacientes internados na psiquiatria;

- Vigilância de acessos a unidade de saúde;
- Registrar e controlar diariamente as ocorrências do posto em que estiver prestando seus serviços;
- Colaborar com equipe assistencial na contenção dos pacientes quando necessário;
- O prestador assumirá o posto devidamente uniformizado e com aparência pessoal adequada;
- Observar a movimentação de indivíduos suspeitos nas imediações do posto, adotando as medidas de segurança conforme orientação recebida do Contratante, bem como aquelas que entender como oportunas;
- Permitir o ingresso nas instalações somente de pessoas previamente autorizadas e identificadas;
- Fiscalizar e controlar a entrada e a saída de veículos nas instalações, identificando o motorista e anotando a placa do veículo, inclusive de funcionários autorizados a estacionar seus carros particulares na área interna da instalação, mantendo sempre os portões fechados;
- Colaborar com as Polícias Civil e Militar nas ocorrências de ordem policial dentro das instalações do Contratante. Facilitar, no que for possível, a atuação das mesmas, inclusive na indicação de testemunhas presenciais de eventual acontecimento;
- Proibir o ingresso de vendedores, ambulantes e assemelhados às instalações sem que estes estejam devida e previamente autorizados pelo Contratante;
- Proibir todo e qualquer tipo de atividade comercial junto ao posto e imediações que provoque ou ofereça risco à segurança dos serviços e das instalações;
- Colaborar nos casos de emergência ou abandono das instalações, visando à manutenção das condições de segurança;
- Repassar ao(s) vigilante(s) que está(ão) assumindo o posto, quando da rendição, todas as orientações recebidas e em vigor, bem como eventual anomalia observada nas instalações.

O porteiro tem objetivo principal no controle de acesso dos colaboradores, usuários e pacientes, já os vigilantes patrimoniais com maior foco na defesa do patrimônio e instalações prediais podem abordar as pessoas e questionar em relação a irregularidades ou anormalidades no funcionamento das unidades, e os seguranças também exercem a função de proteção pessoal.

De acordo com tipo de atendimento e atuação de cada unidade de saúde é estabelecido o tipo de profissional a ser contratado entre porteiro, vigilante ou segurança. São responsáveis também pela abertura e fechamento da unidade, assim como a realização de rondas periódicas diárias na unidade.

Serviço de Gases Medicinais

Para abastecimento DO HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ dos gases medicinais (oxigênio e ar comprimido) necessários para os atendimentos da unidade será contratada uma empresa especializada no fornecimento dos gases de forma segura e com procedência confiável de todos os materiais e produtos atendendo todas as normas e especificações previstas no âmbito da saúde.

A contratada será responsável pela entrega dos insumos de acordo com a programação estabelecida na ativação do contrato, no caso da rotina, e quando acionada pela equipe gestora da unidade, em situações excepcionais. Será responsável também pela manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos e rede de gases.

Proposta sistemática de manutenção predial

O HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ terá suas áreas físicas, instalações, mobiliários, equipamentos e afins mantidos sempre em perfeito estado de conservação e com higiene adequada e sob a responsabilidade de um Núcleo de Manutenção geral – NMG.

O NMG contará com uma equipe de técnicos nas áreas de elétrica (própria), hidráulica e edificação (terceirizada), para realizar as manutenções preventivas e corretivas de menor porte da estrutura do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ- HC.

Este Núcleo será responsável por elaborar e implantar os protocolos de manutenção de cada estrutura do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ- HC, bem como dos equipamentos e mobiliários.

No caso de equipamentos hospitalares, de climatização e demais equipamentos será acompanhada a manutenção conforme determina o fabricante, sendo acionado o mesmo enquanto estiver na garantia. Será elaborado pelo NMG o Plano de Gerenciamento de Equipamentos Médicos conforme a resolução nº 2 de 25/01/10.

Os equipamentos hospitalares não disponíveis no HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ e que venham a ser necessários serão, inicialmente, alugados por meio da celebração de contrato de locação. Será realizado o estudo de custo do aluguel comparando com o custo de aquisição e apresentará a melhor opção.

Destacam-se algumas de responsabilidade do NMG:

- Identificar e priorizar as necessidades de obras e manutenção das instalações do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ- HC;
- Especificar, orçar e gerenciar os reparos e a manutenção das instalações do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ- HC;
- Estabelecer programas de manutenção preventiva realizando inspeções periódicas nas instalações físicas das diversas unidades do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ- HC;
- Providenciar a execução de consertos e reparos que visem à conservação da estrutura, das instalações dos setores do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ- HC;
- Acompanhar os serviços de manutenção executados por empresas contratadas;
- Orientar, supervisionar, coordenar e controlar os trabalhos realizados profissionais do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ no que diz respeito a manutenção, obras e equipamentos;
- Manter atualizado um arquivo de plantas baixas, elétricas, hidráulicas e outras que sejam importantes em relação às dependências do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ- HC;
- Promover as medidas administrativas necessárias à execução das atividades do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ- HC;
- Controlar entrada e saída de material de manutenção, entre outros.

Serão imprescindíveis ao planejamento da manutenção:

- Inventário e identificação das instalações, máquinas e equipamentos médico-hospitalares;

- Administração de estoques de materiais;
- Registro das ocorrências e solicitações via sistema;
- Processamento das solicitações;
- Priorização das ordens de serviço;
- Planejamento dos serviços;
- Alocação de recursos para as atividades;
- Programação dos serviços;
- Acompanhamento da execução dos serviços;
- Fechamento das ordens/solicitações de serviço;
- Elaboração e cumprimento de planos de calibração;
- Elaboração e cumprimento de planos de manutenção preventiva dos equipamentos biomédicos;
- Elaboração e cumprimento de planos de manutenção preventiva predial.

O planejamento efetivo da manutenção e o seu cronograma de atendimento serão realizados identificando:

a) Manutenção Preditiva;

b) Manutenção Preventiva;

c) Manutenção Corretiva e

d) Calibração.

A equipe de Engenharia Clínica do NMG trabalhará para propiciar um ambiente funcional seguro, maximizando a qualidade da manutenção de todos os equipamentos e espaços, registrando esses processos com toda a documentação requerida, respeitando o agendamento das atividades e seguindo as recomendações normativas da Vigilância Sanitária, no que se refere à gestão de tecnologia em saúde.

Dentre as suas diversas atribuições estão: gestão inventário de equipamentos gerenciamento da manutenção corretiva, preventiva e calibração, gerenciamento do parque de equipamentos médicos com controle de ciclo de vida, custos e planejamento, coordenação dos programas de gerenciamento e educação permanente, gestão de um

programa de tecnovigilância fixando medidas de controle e segurança do ambiente hospitalar com notificação e investigação de ocorrência, elaboração e monitoramento dos projetos de aparelhagem e participação nos processos de aquisição de equipamentos, no que se refere aos equipamentos médico-hospitalares.

Ao gerir todo o "parque tecnológico de saúde" do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓa equipe de Engenharia Clínica contratada deverá garantir a qualidade e eficiência aos serviços, contribuindo para a melhoria nos cuidados dispensados ao paciente seguindo diretrizes e orientações estipuladas pela equipe técnica corporativa de engenharia clínica.

A equipe gestora manterá uma ficha histórica com as intervenções realizadas nos equipamentos cedidos pela Secretaria da Saúde, ao longo do tempo, especificando o serviço executado e as peças substituídas.

São competências do NMG:

a) elaborar, em consonância o Plano de Manutenção do Parque Tecnológico do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ- HC;

b) juntamente ao setor corporativo de engenharia clínica, subsidiar tecnicamente o processo de aquisição de equipamentos médico-hospitalar;

c) juntamente ao setor corporativo de engenharia clínica, subsidiar tecnicamente o processo de contratação de serviços de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos médico-hospitalar;

d) acompanhar o recebimento e distribuição de equipamentos médico-hospitalar entregues no HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ, bem com as instalações nas suas unidades.

e) acompanhar a execução dos serviços de manutenção preventiva e corretiva em equipamentos médico-hospitalar realizados por empresas contratadas;

f) promover e apoiar programas de capacitação de recursos humanos na operação e manutenção dos equipamentos médico-hospitalar do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ;

g) juntamente ao setor corporativo de engenharia clínica, coordenar a política de avaliação e incorporação de novas tecnologias em saúde, no que se refere aos equipamentos médico-hospitalar;

h) juntamente aos setores corporativo de engenharia clínica e infraestrutura, subsidiar tecnicamente a elaboração dos projetos de arquitetura e engenharia no que se refere à instalação de equipamentos médico-hospitalar;

i) atualizar permanentemente o inventário de equipamentos médico-hospitalares para que haja controle patrimonial e garantia da segurança da política de aquisição de novos equipamentos e política de manutenção;

j) criar um catálogo de equipamentos padronizados para agilizar o processo de compra, facilitar a gestão da incorporação tecnológica e reduzir custos.

A equipe de Manutenção Predial do contrato trabalhará para propiciar um ambiente funcional seguro, maximizando a qualidade da manutenção e perfeito funcionamento dos equipamentos e estruturas prediais. Elaborar, em consonância com Coordenadoria Regional e Técnica, Plano de Manutenção e Manual de Uso da Unidade.

A elaboração destes, Plano de Manutenção e Manual de Uso, deverá ter como referência as exigências das normas ABNT NBR 5674 e ABNT 14037, que apresentam diretrizes para elaboração dos manuais e do sistema de gestão de manutenção da edificação e da norma ABNT NBR 15575, como base para os prazos de garantias, e que destaca a importância do correto uso e manutenção do imóvel. Somadas a elas, a norma ABNT NBR 16280, que estabelece os requisitos para os sistemas de gestão de controle de processos, projetos, execução e segurança a serem adotados na execução de reformas em edificações, e ainda, RDC50 e normativas da Secretaria de Saúde.

A entrega do Plano de Manutenção e Manual de Uso, Operação e Manutenção da Edificação tem como função informar os prazos de garantias, apresentar sugestão para o sistema de gestão de manutenção, informar como será realizado o atendimento ao cliente e a assistência técnica aos usuários.

A durabilidade de uma edificação está ligada não só aos fatores relacionados ao projeto e execução da obra, mas, também, ao correto uso e manutenção, principalmente a manutenção preventiva.

O NMG trabalhará acompanhando os indicadores de desempenho, qualidade e satisfação dos atendimentos realizados, com o objetivo de demonstrar a produtividade, divulgar os dados e números das unidades, como unidades que mais demandam manutenção, conserto ou investimento. Assim como evidenciar onde, como e o quanto estão sendo utilizados os recursos e verbas disponibilizadas para essa finalidade.

Serviço de Transporte de Paciente

O HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ contará com um veículo tipo ambulância atendendo toda a legislação para unidade básica de transporte que funcionará 24 horas.

A equipe será composta por quatro motoristas que deverão ter realizado o curso de condutor de veículo de emergência. O veículo estará sempre higienizado e abastecido para transferências.

Será apresentado o controle da manutenção preventiva do veículo, bem como o boletim diário do veículo, a ser preenchido pelo motorista por plantão, no qual constará quilometragem rodada, estado do veículo, número de lavagens no plantão, etc.

Da Logística de Suprimentos

A Diretoria Operacional do Maceió Saúde é responsável pela aquisição e gestão de suprimentos do contrato do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ- HC. Manterá os estoques em qualidade e quantidade suficiente de medicamentos, material médico hospitalar, OPME e correlatos.

Devido a diversidade de fluxos de pessoas, físicos e informacionais, a equipe de gestão do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ buscará a melhor estratégia da logística, pela qual serão estabelecidos processos e fluxos bem definidos sempre em busca

do planejamento, organização e controle efetivos das atividades de aquisição, movimentação de materiais, armazenagem e do fluxo de informações envolvido.

A área de logística e suprimentos HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ terá a responsabilidade de:

I – Receber, conferir, guardar, controlar e distribuir materiais em geral, inclusive médico-hospitalar, e medicamentos utilizados no HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ- HC;

II – Fixar quantidades mínima e máxima que devem estar no estoque, atentando-se a elas na elaboração dos pedidos de compras;

III – Introduzir padronização de materiais e sugerir alterações quando necessário;

IV – Manter atualizado o Cadastro de Fornecedores;

V – Zelar para que os materiais e medicamentos sejam armazenados em condições adequadas para sua conservação;

VI – Executar periodicamente Inventário no Estoque;

VII– Elaborar e manter atualizado o Regimento/ Normas do setor.

A área de Compras responde pelo processo da logística de suprimentos da aquisição dos suprimentos necessários para o HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ-HC. Esta área desenvolve suas atividades em parceria com a equipe de Almoxarifado e a equipe de Farmácia com vistas a:

Otimização dos processos de aquisição de material:

- Atendimento das necessidades das Unidades/ Núcleos/ Setores, evitando descontinuidade das suas atividades;
- Melhoria da organização dos documentos e transparência dos processos;
- Promoção da qualidade da assistência à comunidade atendida, adquirindo produtos com qualidade, aliado ao baixo custo.

O procedimento de compras compreende o cumprimento de etapas a seguir especificadas:

- solicitação de compras;

- qualificação de fornecedores;
- coleta de preço;
- apuração da melhor oferta;
- emissão da ordem de compra.

De acordo com o Regimento Interno de Compras e Contratação de Serviços da SSA, anexado a esta proposta, para que haja a contratação, a área demandante deve emitir a Solicitação de Compras ou Contratações, com definição clara do bem e/ou serviço requisitado, especificando as quantidades. Todos os campos da solicitação devem ser preenchidos e o documento deve ser aprovado pelo Diretor presidente ou designado por ele.

Em seguida, a solicitação é encaminhada para a área de compras para realização de, no mínimo, três cotações do mercado. Com vistas a buscar as melhores cotações do mercado, a SSA realiza as suas cotações de compras e serviços utilizando uma plataforma. Através de soluções digitais de alta performance, a plataforma promoverá a automação de processos, aumentando a visibilidade e transparência da informação para uma tomada de decisão mais rápida e inteligente.

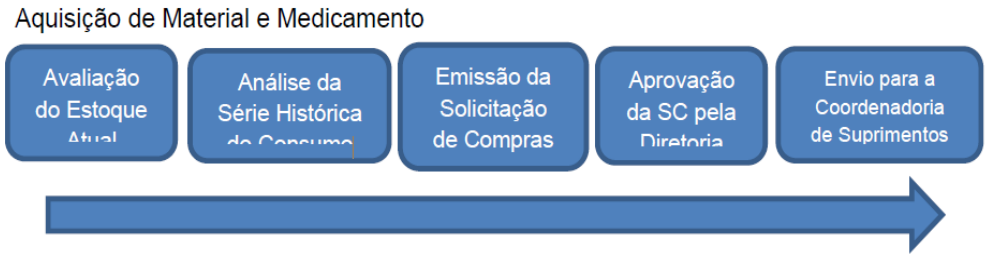


Figura 9 - Fluxo de Aqquisição de Material e Medicamento

A plataforma terá que estar em constante aprimoramento e permite melhorar possibilidades de negociação com redução de preços, gerando resultados rápidos e totalmente mensuráveis. Através da digitalização dos processos sendo possível contar com uma solução que rastreia e disponibiliza em tempo real tudo o que foi realizado.

Após o fechamento do prazo de cotação, todos os orçamentos recebidos serão analisados e, havendo aprovação para aquisição por parte da Diretoria Operacional do

Maceió Saúde, serão encaminhadas para emissão da Ordem de Compras/Serviço que é encaminhada ao fornecedor, devendo ser formalizado contrato, quando for o caso.

A qualificação do fornecedor/candidato é composta pela verificação dos documentos legais e dos diplomas técnicos abaixo relacionados que deverão ser encaminhados via Correios ou entregues diretamente ao departamento de compras da SSA, atualizados e dentro do prazo de validade.

- CNPJ;
- Inscrição Estadual;
- Contrato Social com alterações ou Estatuto;
- Autorização de Funcionamento Municipal
- Comprovante de Contribuintes Municipal – CCM.

Para o fornecimento de medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos são necessários também os documentos listados abaixo:

- Cópia autenticada do registro no Ministério da Saúde publicada no Diário Oficial da União, obrigatório para fabricante e distribuidor;
- Cartas de autorização de comercialização emitidas pelos fabricantes dos produtos, no caso de distribuidora ou representante;
- Licença de Funcionamento emitida pela Vigilância Sanitária;
- Certificado de Responsabilidade Técnica emitido pelo Conselho Regional de Classe, ou o produto de assunção desta responsabilidade técnica - obrigatório para fabricante e distribuidor;
- Certificado de Boas Práticas de Fabricação e Controle de Produtos para Saúde, expedido pela ANVISA (renovação anual) – obrigatório para fabricante;
- Cópia autenticada da autorização especial para medicamentos da Portaria 344/98 SVS-MS - obrigatório para fabricante e distribuidor.

As compras de ressuprimento de Material Médico-Hospitalar e Medicamentos serão programadas pela Diretoria Operacional do Hospital da Cidade do contrato de gestão, em alinhamento com as demais áreas envolvidas, sendo a coleta de preços e fechamento da aquisição auditada e validade pela área afim da sede da SSA.

As aquisições dos medicamentos e insumos hospitalares serão realizadas desde que os mesmos estejam previstos na padronização prevista para o HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ salvo em condições excepcionais com justificativa do Diretor Técnico.

Será realizado o acompanhamento diário de consumo do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ para que a equipe gestora possa registrar a série histórica de consumo e programar as aquisições de acordo com a necessidade do serviço.

Todos os produtos adquiridos devem ser reconhecidos pelos órgãos pertinentes e apresentar as boas práticas.

As aquisições serão realizadas de acordo com Regimento Interno de Compras e Contratação de Serviços da SSA que seguem todos os ritos administrativos e legais exigidos a OS e está sendo apresentado no anexo desta proposta.

O gerenciamento de materiais e medicamentos será de responsabilidade da Unidade de Almoxarifado que é responsável pela logística de suprimento do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ tem a finalidade de receber e conferir todo o material, bem como armazená-lo e distribuí-lo em quantidade adequada e com a qualidade necessária, visando o melhor atendimento da demanda dos setores da Unidade. Será responsável pela guarda e controle dos itens de Materiais de Expediente, Impressos, Limpeza, Higiene e Segurança, Materiais Médico Hospitalares e Gases Medicinais.

Tem como competências:

- Garantir o suprimento constante de medicamentos, materiais de consumo em geral e serviços, enfim todos os recursos de materiais necessários ao funcionamento da Unidade;
- Analisar as solicitações/requisições de compras dos setores juntamente com o Farmacêutico
- Obedecer e zelar pelo cumprimento da normatização;
- Controlar o estoque de materiais padronizados
- Receber os materiais adquiridos, certificando/conferindo a especificação, marca de fabricação, qualidade e quantidade, custo unitário/total, CNPJ/Razão Social da Empresa fornecedora, cuja Nota Fiscal também deverá estar conforme a especificação técnica;

- Manter estoque mínimo de Materiais Médico no HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ com vistas a não ter desperdício.
- Realizar mensalmente conferências dos materiais em estoque
- Providenciar a confecção ou aquisição de formulários e impressos padronizados pelo HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ com acompanhamento do consumo deles.

Para a administração e gerenciamento de estoques com o devido acompanhamento das posições para cada produto, saber o momento certo de reabastecer e buscar reduzir as movimentações mantendo a quantidade ideal armazenada para o HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ será utilizada a Curva ABC ou Teorema de Pareto.

Na logística, a Curva ABC é empregada para classificar e agrupar os produtos armazenados de acordo com a sua importância para o HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ- HC. Os itens são divididos em:

- Classe A: cerca de 20% dos itens que aproximadamente a 80% do faturamento;
- Classe B: cerca de 30% dos itens que correspondem a aproximadamente a 15% do faturamento;
- Classe C: cerca de 50% dos itens que aproximadamente a 5% do faturamento.

Para a Análise ABC será considerado tanto o custo do item quanto o seu giro de uso no HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ- HC. No que tange ao giro, será avaliado os 12 meses anteriores e determinar a média por mês para cada item. Também será considerado o aumento de atendimento de acordo com a época do ano e seu perfil epidemiológico, assim como os incrementos de atividades previstos nesta proposta.

O armazenamento dos materiais se dará conforme grupo e subgrupo ao qual pertencem. Deve permitir a visualização por nome, número do lote, e prazo de validade. Serão respeitadas as orientações do fabricante e a legislação vigente.

Para o armazenamento de medicamentos serão observados os grupos, forma farmacêutica e ordem alfabética, prazo de validade e legislação vigente e orientações do

fabricante. Os psicotrópicos serão armazenados separadamente, sendo o controle de saídas feito semanalmente, conforme Portaria nº 344/98.

Será observado atentamente a temperatura ideal para os materiais e medicamentos com controle de temperatura em formulário específico. O sistema informatizado permitirá o gerenciamento do estoque de materiais por meio do controle de saldo do estoque, consumo médio mensal, último custo de aquisição, custo médio.

Os processos para conferência, recebimento, armazenagem e consumo estarão inseridos no sistema de gestão da informação garantindo a rotina para controle de estoque de materiais e medicamentos conforme características e peculiaridades referentes ao consumo, armazenamento e classificação.

O recebimento, a armazenagem, controle e distribuição dos materiais, medicamentos e equipamentos ocorrerá no HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ conforme as rotinas da Logística e Suprimentos.

Serão realizados a cada quatro meses o inventário dos itens da rouparia e uniforme da unidade a fim de que possa ser programada a reposição dos itens faltantes e a entrega de uniforme novo, respectivamente.

No caso do uniforme da área de apoio e administrativa, será garantida a entrega de dois kits de fardamentos por ano a cada profissional. No caso de enxoval, deve ser garantido, o mínimo, de quatro mudas completas e a quantidade estabelecida no edital. Os demais itens do almoxarifado terão inventário semestral, sendo para isto composta uma comissão.

Almoxarifado do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ- HC.

Os medicamentos e insumos são recebidos em caixas, frascos, pacotes e envelopes, porém a distribuição ao paciente acontecerá na forma de dose unitária.

No recebimento de medicamentos e materiais, a equipe do almoxarifado deverá:

- Verificar por comparação entre a nota fiscal do fornecedor e a cópia do pedido, se os materiais entregues foram, de fato encomendados, no tipo, na quantidade, na qualidade e no preço estipulados na nota fiscal;

- Assinar os canhotos das notas fiscais dos fornecedores;
- Contar e /ou pesar cada item recebido;
- Identificar com etiqueta, códigos ou sinais apropriados, os itens entregues que não estiverem claramente marcados;
- Anotar, em documentos apropriados, entregas parciais ou em excesso ou discrepâncias, ou recusar receber estes materiais;
- Avisar os responsáveis pela inspeção de qualidade das mercadorias entregues;
- Enviar as notas fiscais e outros documentos, pertinentes ao almoxarifado, a Diretoria Administrativa;
- Providenciar a devolução de mercadorias defeituosas.

Após o recebimento e conferência das mercadorias, há o armazenamento das caixas recebidas que contém os múltiplos de frascos (vidros de medicamentos) e caixas individuais de medicamentos, em locais protegidos da luz e umidade.

O almoxarifado e a central de abastecimento farmacêutico – CAF serão a parte do sistema logístico onde será estocado, armazenado, os medicamentos, material médico-hospitalar e outros produtos de uso no HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ sendo o intermediário entre o ponto de origem e o ponto de consumo do serviço.

No HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ o almoxarifado atenderá os seguintes requisitos:

- Isolamento para que nenhuma pessoa estranha tenha acesso a ele;
- Disciplina de entrada de pessoas estranhas ao serviço, as quais só terão acesso se acompanhadas de funcionários do almoxarifado;
- Ser informatizado;
- Horário de atendimento preestabelecidos para forçar os usuários a planejar suas requisições para serem atendidas nesse horário, exceto para emergências justificadas;
- Sistema de atendimento noturno para emergências;
- Atendimento sempre mediante o sistema com senha do usuário;
- Numeração das prateleiras e células do almoxarifado;
- Agrupamento de itens por natureza com os itens de maior movimentação em locais de mais fácil acesso;

- O sistema de armazenagem de materiais será feito em estantes que serão identificadas por letras, cuja sequência deverá ser da esquerda para a direita em relação à entrada principal. O armazenamento dos termolábeis será feito em geladeiras;
- Os escaninhos localizados nas prateleiras dos almoxarifados serão identificados preferencialmente por números.

Fluxo Operacional para Material Médico Hospitalar e Medicamento.

O setor do Almoxarifado e da Central de Abastecimento Farmacêutico - CAF realizarão o abastecimento, controle e armazenamento dos materiais médico hospitalares e em geral, bem como dos medicamentos, necessário a assistência do paciente quanto na realização dos serviços de apoio da Unidade.

Para tanto, os setores terão um sistema de gestão de estoque para suporte nas rotinas, elaboração e acompanhamento de relatórios de custos mensais e realização de auditorias internas e externas.

Compete ao Almoxarifado e a Central de Abastecimento Farmacêutico - CAF:

I – Realizar gestão de estoque por meio de programação das necessidades e definição das quantidades de insumos, artigos e materiais para atendimento à demanda do serviço, por determinado período e elaborará as especificações técnicas dos itens a serem adquiridos, quando e quanto comprar. Métodos utilizados: Análise do consumo histórico; perfil epidemiológico; sistema da curva ABC e sistema da curva XYZ; PEP, PVPS e inventários periódicos;

II – Realizar a Solicitação de Compras (SC) para reposição do estoque;

III – Receber as transportadoras e fornecedores;

IV – Receber e conferir todos os materiais de ressuprimento e aplicação direta;

V – Realizar lançamento contábil das notas fiscais de todos os materiais faturados e entregues na unidade;

VI – Confrontar a SC e os dados da nota fiscal, material recebida e material solicitado;

VII – Confeccionar Relatório de Entrega de Materiais – REM, diariamente;

VIII – Emitir notas de devoluções de materiais que não atendem a descrição da SC;

IX – Solicitar coleta de material devoluto;

X – Protocolar as notas de acordo a classificação (aplicação ou ressuprimento), e enviar via malote para a Diretoria Administrativa;

XI – Arquivar uma via da nota fiscal no arquivo do Almoxarifado ou da CAF para futuras conferências;

XII – Armazenar os materiais e medicamentos de acordo a classe sempre que possível;

XIII – Receber as solicitações internas e fará a entrega dos materiais e medicamentos nos setores;

IX – Realizar acurácia do estoque físico/sistema;

X – Acompanhar e viabilizar as auditorias de estoques internas e externas;

XI – Enviar relatórios de saídas, devoluções e perda por validade referente a movimentações dos sistemas da Unidade;

XII – Realizar conferências de entradas de notas fiscais mensais no sistema de informação da Unidade;

XIII – Realizar conferência dos relatórios de aplicação dos custos das unidades para corrigir as divergências dos sistemas de informação da Unidade.

XIV – Fixar quantidades mínima e máxima que devem estar no estoque, atentando-se a elas na elaboração dos pedidos de compras.

No recebimento de medicamentos e materiais, as equipes do almoxarifado e/ou da CAF deverão:

- Verificar por comparação entre a nota fiscal do fornecedor e a cópia do pedido, se os materiais entregues foram, de fato encomendados, no tipo, na quantidade, na qualidade e no preço estipulados na nota fiscal;

- Assinar os canhotos das notas fiscais dos fornecedores;
- Contar e /ou pesar cada item recebido;
- Identificar com etiqueta, códigos ou sinais apropriados, os itens entregues que não estiverem claramente marcados;
- Anotar, em documentos apropriados, entregas parciais ou em excesso ou discrepâncias, ou recusar receber estes materiais;
- Avisar os responsáveis pela inspeção de qualidade das mercadorias entregues;
- Enviar as notas fiscais e outros documentos, pertinentes ao almoxarifado, a Coordenadoria Administrativa;
- Providenciar a devolução de mercadorias defeituosas.
- Após o recebimento e conferência das mercadorias, há o armazenamento das caixas recebidas que contém os múltiplos de frascos (vidros de medicamentos) e caixas individuais de medicamentos, em locais protegidos da luz e umidade.

O almoxarifado e a central de abastecimento farmacêutico – CAF serão a parte do sistema logístico onde será estocado, armazenado, os medicamentos, material médico-hospitalar e outros produtos de uso no HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓs endo o intermediário entre o ponto de origem e o ponto de consumo do serviço. (Figura 10)

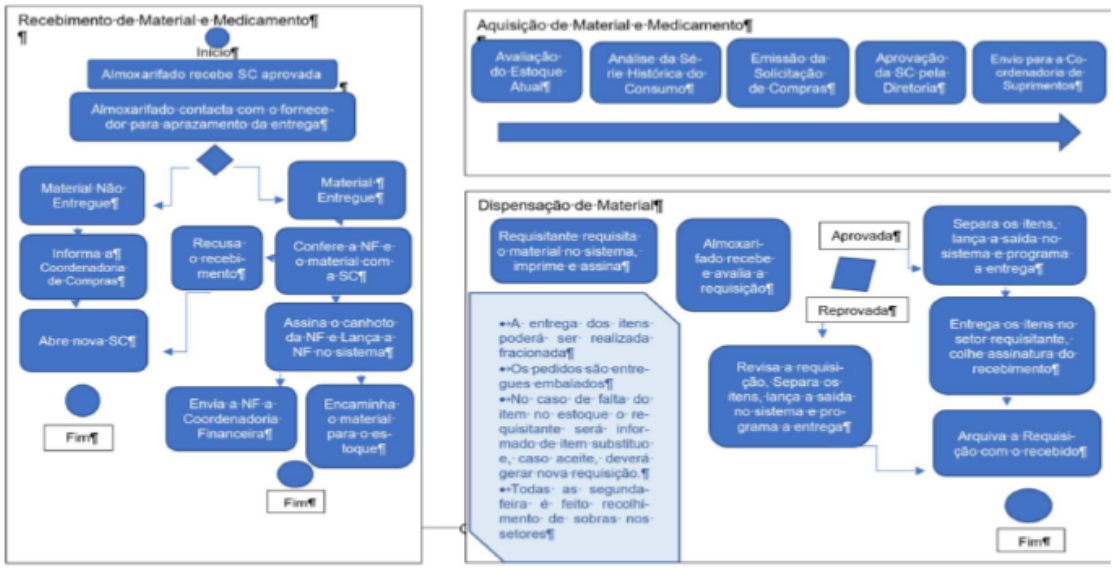


Figura 10-Fluxogramas do Almoxarifado e do CAF do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ- HC

Serviços Administrativos

Para o funcionamento pleno do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ serão compostas equipes com profissionais qualificados, com habilitação técnica e legal, com quantitativo previsto no dimensionamento do quadro de pessoal.

O HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ terá uma equipe gestora, conforme organograma apresentado, com qualificação e experiência nas respectivas áreas.

Na Administração do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ são desenvolvidas atividades da área de:

- Gestão de Pessoas
- SAME
- Controladoria / Patrimônio
- Contabilidade
- Compras e Contrato
- Auditoria
- Faturamento
- NMG
- TI
- Transporte
- Suprimento e Logística
- Segurança do Trabalho

A administração do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ funcionará de segunda a sexta das 8 às 17h para atendimento de funcionários, acompanhantes, pacientes e fornecedores.

A SSA, optará por um modelo organizacional que busque mudanças em termos de melhorias gerenciais, modernização da gestão, incorporação de novas tecnologias e implantação da gestão da qualidade.

Para cumprimento do modelo proposto vai realizar uma gestão colegiada em todos os seus níveis através dos seguintes mecanismos: o Encontro de Gestores e o Grupo de Gestão Clínica. Esses são espaços de diálogo com encaminhamentos e compromissos técnicos- administrativos firmados entre os atores do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ- HC. Nestes encontros são avaliadas as prioridades de investimentos, de diretrizes, dos objetivos e metas dos projetos de trabalho, assim como do sistema de avaliação e prestação de contas.

Com o envolvimento de todos os colaboradores e lideranças relacionados a operacionalização e gerenciamento do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ acredita-se na tomada de decisões mais consciente e alinhada com as reais necessidades da unidade, com o olhar do coletivo, bem como no aperfeiçoamento constante do processo de trabalho e da relação entre todos os componentes das equipes de trabalho desta Unidade Hospitalar.

Os gestores do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ terão o perfil de trabalhar com metas definidas e com a finalidade de melhorar e alcançar seus objetivos estratégicos. As metas funcionarão como um instrumento de controle e os gestores monitorarão o desempenho da unidade a longo prazo e as utilizarão para monitorar o desempenho dos colaboradores a curto prazo.

Na prática de uma gestão segura, eficiente e eficaz, na qual não existem espaços para o desconhecimento, a equipe gestora do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ utilizará a metodologia de trabalho baseada na entrada de informação coerente, no monitoramento e na realização de constantes feedbacks para o paciente, a equipe e a Contratante, de maneira a construir um processo de melhoria contínua.

O modelo de gestão utilizado pela SSA apresenta diversas inovações para o setor saúde no que se refere à atividade de gestão hospitalar. É utilizado um modelo organizacional que reflete e concretiza mudanças em termos de melhorias gerenciais, modernização da gestão, implementação de programas de qualidade, gestão de pessoas, como também incorporação de novas tecnologias.

A SSA, com o modelo de gestão inovador e pioneiro que adota, implantará no HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ tornando-a um referencial de excelência na prestação de serviços de saúde de variadas complexidades para o município de Maceió tanto, se utilizará de sistemas e processos de trabalho, orientados para a permanente otimização dos recursos disponíveis; buscará manter um elevado padrão de qualidade dos serviços, adequando-se sempre às necessidades dos usuários, facilitando o acesso do usuário aos serviços ofertados na Unidade, integrando-se de forma organizada e harmoniosa, à rede de saúde municipal.

No modelo assistencial, a SSA busca a integralidade da atenção, tendo o usuário como foco das ações, por meio de um atendimento integral humanizado e de qualidade. Os profissionais da SSA são qualificados e motivados a trabalhar em equipe, com responsabilidade e otimização dos recursos. Neste sentido, a integralidade reflete um conjunto integrado de cuidados, envolvendo uma quantidade de atos, procedimentos, fluxos, rotinas e saberes realizados por diferentes profissionais.

Para cumprimento do modelo proposto vai realizar uma Gestão Colegiada em todos os seus níveis através dos seguintes mecanismos: o Encontro de Gestores e o Grupo de Gestão Clínica. Esses são espaços democráticos, produtores de compromissos, onde se dá, de forma participativa e ascendente, a pactuação de prioridades de investimentos, de diretrizes, dos objetivos e metas dos projetos de trabalho, assim como do sistema de avaliação e prestação de contas.

O Encontro de Gestores reunirá as lideranças do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ mensalmente para discussão de pauta definida pelo Diretor presidente ou designado por ele, a partir das situações ocorridas no período, contratuais e/ou sugeridas pela Secretaria. Será uma roda de conversa com encaminhamentos por área para sanar os pontos da pauta. Cabe também a este grupo validar o relatório de atividades que será incorporado na prestação de contas, analisando o cumprimento contratual e das metas quantitativas e qualitativas.

O Grupo de Gestão da Clínica será formado pelos responsáveis técnicos e representantes de cada categoria assistencial e será responsável por discutir o perfil epidemiológico atendido pela unidade, bem como os casos clínicos com permanência superior a 24 horas. Caberá a este coletivo validar os protocolos assistenciais e fluxos de

atendimento e regulação, bem como incorporar novas prática e técnicas que possam vir a fortalecer e qualificar a assistência prestada pelo HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ-HC. Terá uma agenda fixa mensal, mas poderá ter reuniões com alguns dos seus representantes para discutir os casos do cotidiano da unidade.

Os gestores do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ terão o perfil de trabalhar com metas definidas e com a finalidade de melhorar e alcançar seus objetivos estratégicos. As metas funcionarão como um instrumento de controle e os gestores monitorarão o desempenho da unidade a longo prazo e as utilizarão para monitorar o desempenho dos colaboradores a curto prazo. Na prática de uma gestão segura, eficiente e eficaz, na qual não existem espaços para o desconhecimento, a equipe gestora do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ utilizará a metodologia de trabalho baseada na entrada de informação coerente, no monitoramento e na realização de constantes feedbacks para o paciente, a equipe e a Contratante, de maneira a construir um processo de melhoria contínua.

Modelo de Gestão da Assistência

A SSA irá trabalhar com equipes multiprofissionais e interdisciplinares, que trabalhem com adstrição de clientela, sob a qual possuem responsabilidade clínico-sanitária, tendo uma coordenação do projeto, para o acompanhamento longitudinal durante todo o tratamento, com habilitação para decisão de convocar para intervenção de outros profissionais ou serviços de apoio, o relacionamento com a família e sobre o momento da alta.

As decisões da equipe gestora serão baseadas em discussão dos casos pela equipe de multiprofissionais, essas equipes irão também se reunir mensalmente com o intuito de ampliar e realizar atividades de educação permanente. De acordo com o cronograma de implantação de novos serviços da SSA, o HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓterá o seu Regimento Interno implantado até o 30º dia do início da gestão da unidade.

No Regimento estão formalizadas as competências, atribuições, responsabilidades e obrigações de cada setor da unidade, bem como são apresentadas as competências

funcionais, a organização da estrutura incluindo as diretorias e gerências técnicas, apoio da saúde, apoio da infraestrutura, comissões, SADT/Terceiros, apoio administrativo, entre outros. Além dos Regimentos do Corpo Clínico, da Enfermagem e dos serviços da saúde, serão implantadas e publicitadas, no primeiro mês de gestão, as instruções de trabalho das demais áreas da unidade por tipo de serviço: Recepção; Segurança; Higienização; Faturamento; Almoxarifado; CME; Maqueiro; Agente de Portaria; Núcleo de Manutenção.

Todos os protocolos, instruções e normas assistenciais e administrativas serão disponibilizados de forma escrita e no sistema da unidade para facilidade de acesso e consulta por todos os profissionais, bem como serão revisados anualmente. Nesta proposta, estão apresentados nos documentos do anexo.

Os manuais, procedimentos e/ou rotinas administrativas de funcionamento e de atendimento deverão estar disponibilizadas escritas ou em sistema informatizado, acessível a todos os profissionais, atualizadas e revisadas anualmente, assinadas pelo Responsável Técnico. Os procedimentos e rotinas devem abordar todos os processos envolvidos na assistência, administração e apoio, que contemplem desde os aspectos organizacionais até os operacionais e técnicos.

A SSA entende que o início das atividades da gestão e implantação da clínica ampliada, regimento interno da unidade, do corpo clínico dos instrumentos reguladores do funcionamento, se iniciará no 1º mês de atividade.

A governança do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓse dará na lógica da cogestão, ou seja, será centrada no trabalho em equipe e em colegiados garantindo que o poder seja compartilhado, por meio de análises, decisões e avaliações construídas coletivamente. Neste caso, a equipe da SSA entende que os colegiados são espaços coletivos tanto dos gestores e dos trabalhadores da saúde quanto dos usuários, onde se discute e se tomam decisões no seu campo de ação de acordo com as diretrizes definidos conforme preconiza o Humaniza SUS. Neste cenário, a implantação do Colegiado Gestor é a maneira de fomentar a cogestão e a ampla participação. O Colegiado terá funçõesconsultivas e deliberativas sobre as questões da operacionalização e das rotinas

do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ – HC tendo como principal finalidade auxiliar a gestão da unidade de saúde contribuindo com os diferentes e distintos olhares, vivências e saberes disponíveis na equipe.

O Colegiado Gestor será formado pelos principais líderes de funções chaves na estrutura de funcionamento da unidade de saúde e compartilhará algumas decisões com o Diretor presidente ou designado por ele designada pela SSA para o HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ - HC.

Serão adotadas também para governança dos serviços o modelo da Gestão da Clínica, através de soluções combinadas onde será possível melhorar as práticas clínicas transformando-as em segura, ao mesmo tempo que produzirá melhorias nos sistemas de saúde, produzindo o fortalecimento do trabalho em equipe e o maior vínculo com a clientela, consequentemente ocorrerá a melhoria na qualidade dos serviços prestados. Os dispositivos utilizados para a organização do serviço serão:

1) Acolhimento: sendo este uma diretriz da Política Nacional de Humanização será adotada no HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ – HC de modo ampliado, não tendo local nem hora certa para acontecer, nem um profissional específico para fazê- lo, ou seja, fará parte de todos os encontros que acontecerem na unidade de saúde. Nesta perspectiva, será trabalhado o acolhimento como uma postura ética que implica na escuta do usuário em suas queixas, no reconhecimento do seu protagonismo no processo de saúde e adoecimento, e na responsabilização pela resolução, com ativação de redes de compartilhamento de saberes. Assim, acolher será um compromisso de resposta às necessidades dos cidadãos que procuram a unidade.

2) Clínica Ampliada: este também é um dispositivo da Política Nacional de Humanização na qual propõe qualificar o modo de se fazer saúde. Neste caso, ampliar a clínica é aumentar a autonomia do usuário do serviço de saúde, da família e da comunidade, além de valorizar os diversos saberes profissionais e do trabalho em equipe, como forma de possibilitar a complementaridade do tratamento, atendendo todas as necessidades de saúde do sujeito. Nesta perspectiva, a equipe gestora da SSA buscará integrar a equipe de trabalhadores da saúde de diferentes áreas na busca de um cuidado e tratamento de cada caso, com a criação de vínculo com o usuário. A vulnerabilidade e o

risco do indivíduo são considerados e o diagnóstico é feito não só pelo saber dos especialistas clínicos, mas também leva em conta a história de quem está sendo cuidado.

3) Equipe de Referência: será designada e constituída como um espaço coletivo o qual a equipe participa da gestão do serviço e delibera sobre temas sob sua responsabilidade;

4) Controle de Permanência, Gestão de Vagas e Regulação: serão adotadas medidas de acompanhamento do tempo de permanência de um usuário em acompanhamento com a equipe da Unidade de Saúde com vistas a buscar garantir a contrarreferência que, por sua vez, irá gerar novas vagas para o serviço. Neste sentido, a gestão de vagas buscará junto aos gestores técnicos e o Conselho da Clínica Ampliada o desmame e encaminhamento dos usuários que já possam retornar para sua unidade de origem e manter seu acompanhamento com sua equipe de atenção primária. Será realizado o acompanhamento sistemático do cumprimento dos fluxos regulatórios que visam fortalecer o Unidade de Saúde como unidade secundária, de atendimento por demanda organizada e cumpridor das metas mensais;

5) Agenda de Cuidados: serão atividades programadas a para atender as necessidades de cuidado do usuário e qualificação dos profissionais. Neste caso, atividades serão programadas para serem desenvolvidas interna e externamente de modo a atender as necessidades técnicas e assistenciais provocadas pelos casos atendidos na unidade;

6) Sistema de Avaliação Contínua: a equipe gestora da SSA acompanhará o monitoramento e avaliação cotidiana das ações realizadas na unidade e por cada equipe. Os resultados encontrados serão publicizados com a equipe do Unidade de Saúde de modo que todos conheçam o andamento do trabalho em equipe e as medidas saneantes que, porventura, precisem ser adotadas;

7) Educação Permanente: com vistas a qualificar os profissionais que integram a equipe do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ - HC, será executado o Plano de Educação Permanente em Serviço com atualizações, treinamento e seminários com temas definidos a partir de avaliação técnica das conduções adotadas;

8) Protocolos Assistenciais e Organizacionais: serão adotados como instrumentos orientadores para o enfrentamento de problemas na assistência e na gestão dos serviços;

9) Ambiência: este também é um dispositivo da Política Nacional de Humanização na qual se compreende o espaço físico, social, profissional e de relações interpessoais que deve estar em sintonia com um projeto de saúde voltado para a atenção acolhedora, resolutiva e humana. Neste sentido, a equipe gestora do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ – HC terá como uma de suas diretrizes a valorização da ambiência, com organização de espaços saudáveis e acolhedores de trabalho;

10) Jornada de trabalho horizontal: a equipe do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ – HC será organizada de modo a todos poderem atuar em todos os serviços da unidade de acordo com a sua função;

11) Serviço aberto com participação da rede social dos usuários e Controle Social: será garantido o direito a acompanhante previstos em lei, bem como o acolhimento de da rede social do usuário.

Diante do exposto, ratifica-se que a equipe gestora da SSA no HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ – HC trabalhará com os conceitos estruturantes de redes, humanização, regulação, qualidade, educação, colegiado, avaliação e participação social bem como serão utilizados os conceitos de linhas de cuidados e da clínica ampliada para dentro dos espaços assistenciais.

Neste cenário, a articulação da rede será o modo de organização dos serviços configuradas e sustentadas por critérios, fluxos e mecanismos de pactuação de funcionamento, para assegurar a atenção integral aos usuários, em todos os níveis da assistência. Para isso a SSA utilizará fluxo de referência e contrarreferência entre os serviços de saúde visando realizar encaminhamentos resolutivos (dentre os diferentes equipamentos de saúde), e assegurar vínculos em diferentes dimensões. Quanto mais bem estruturado for o fluxo de referência e contrarreferência entre os serviços de saúde, maiores serão sua eficiência e eficácia na qualidade e continuidade da assistência prestada.

Para o período de transição a SSA irá compor uma equipe técnica e administrativa que será responsável por realizar o acompanhamento *in loco* do serviço da unidade de modo a conhecer os processos implantados que estão sendo utilizados para realizar a adaptação com o sistema de gestão do Instituto.

Essa equipe será composta por enfermeiros, médicos, administradores, profissionais de TI, manutenção, dentro outros que desenvolverão ações e atividades no gerenciamento do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ - HC. O período de implantação/transição será utilizado para realizar o levantamento e o diagnóstico situacional da unidade de modo a conhecer na prática o funcionamento e obter dados que possibilitem avaliar o Plano de Transição de Serviços já elaborado pela SSA e realizar os ajustes finos que sejam necessários.

Descrição dos Instrumentos e Metodologia

O modelo de gestão utilizado pela SSA apresenta diversas inovações para o setor saúde no que se refere à atividade de gestão hospitalar. É utilizado um modelo organizacional que reflete e concretiza mudanças em termos de melhorias gerenciais, modernização da gestão, implementação de programas de qualidade, gestão de pessoas, como também incorporação de novas tecnologias.

A SSA, com o modelo de gestão inovador e pioneiro, tornará o HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓum referencial de excelência na prestação de serviços de urgência e emergência, de atenção especializada e de atenção hospitalar. Para tanto, utilizará de sistemas e processos de trabalho, orientados para a permanente otimização dos recursos disponíveis; manter um elevado padrão de qualidade dos serviços, adequando-se sempre às necessidades dos usuários; facilitar o acesso do usuário aos serviços ofertados no HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ - HC, integrando-se de forma organizada e harmoniosa, à rede municipal e estadual de saúde.

No modelo assistencial, a SSA busca a integralidade da atenção, tendo o usuário como foco das ações, por meio de um atendimento integral humanizado e de qualidade. Os profissionais da SSA são qualificados e motivados a trabalhar em equipe, com responsabilidade e otimização dos recursos. Neste sentido, a integralidade reflete um conjunto integrado de cuidados, envolvendo uma quantidade de atos, procedimentos, fluxos, rotinas e saberes realizados por diferentes profissionais.

Protocolos Assistenciais, Operacionais e Administrativos do

HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ - HC

Com vistas a organizar o serviço do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ – HC todas as atividades (assistenciais, administrativas, financeiras, entre outras) serão pautadas em processos por meio de protocolos, normas e rotinas operacionais que devem ser validadas pelos setores e seguidas nas práticas e condutas diária de cada categoria.

Os protocolos também conhecidos como Procedimentos Operacionais Padrão, são uma importante ferramenta para contribuir na organização do trabalho com a finalidade de atualização e alinhamento técnico frente aos procedimentos realizados no HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ - HC, desde a entrada do paciente até saída do mesmo, padronizando todos os processos no atendimento ao mesmo.

No caso da assistência, o HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ – HC contará com protocolos assistenciais avaliados e validados pelos RT das áreas Médica e de Enfermagem e demais áreas técnicas da assistência. Portanto a SSA traz neste projeto em anexo propostas de modelos de POPs a serem implantados na Unidade, que já estão em uso em unidades administradas pela Instituição, sendo algumas unidades de mesmo porte e de porte maiores (hospitais).

A intenção é que o atendimento do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ-HC, comece utilizando os Protocolos já existentes na SSA até que sejam revisados a luz da realidade da Unidade e, em seguida, validados pela equipe técnica que atua na unidade por etapas nos primeiros seis meses do contrato. Após a validação dos Protocolos do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ – HC terão a atualização e revisão realizadas a cada dois anos ou, em casos excepcionais, quando houver orientação técnica. (Figura 11)



Figura 11- Metodologia de Elaboração, Validação e Implantação de Protocolos Operacionais e Assistenciais.

Proposta de Acolhimento com Classificação de Risco

O HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ – HC está apto para realizar atendimentos de urgência e emergência 24 horas, ofertando serviço de diagnose nas áreas de imagem, ecografia e laboratório de análise e terapia de apoio.

Estruturada conforme preconiza a Política Nacional de Urgência e Emergência, o HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ – HC atenderá às urgências gerais. O atendimento ocorrerá por demanda espontânea ou através do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) ou, ainda, por encaminhamentos de outras unidades de menor complexidade, como as unidades básicas de saúde, desde que referenciadas pela Central de Regulação de Urgências do SAMU, seguindo todos os fluxos e procedimentos previstos para a Rede de Urgência e Emergência. (Figura 12)



Fonte: http://promoversaude.ning.com/profiles/blogs/rede-de-urg-ncia-e-emerg-ncia- portaria-1600-de-7-de-julho-de-2011?overrideMobileRedirect=1

Figura 12 - Fluxo do Acesso dos Usuáriosdo HC.

Para fins de organização do atendimento prestado, serão considerados atendimentos de urgência/emergência aqueles não programados, que são realizados no setor de urgência e emergência do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓaos usuários que o procuram com ou sem risco potencial ou iminente de vida e que necessitem de atenção médica imediata.

Será garantido o acolhimento de todos os usuários que procuram o setor de urgência e emergência do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ – HC , ouvindo seus pedidos e assumindo no serviço uma postura capaz de acolher, escutar e dar respostas mais adequadas aos usuários. Para isto, a equipe de saúde é treinada a desenvolver a escuta diferenciada e é composta por diferentes categorias: enfermeiros, técnicos de enfermagem, assistentes sociais, nutricionistas, médicos, profissionais da portaria/recepção e outros que possam agregar valores na assistência.

Os casos que não forem classificados como urgências serão contra referenciados para outras unidades de saúde da rede de assistência, de acordo com o Mapa de Vinculação que será pactuado entre a SSA e a secretaria de saúde.

O serviço funcionará a partir do atendimento dos usuários por meio do Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR), conforme preconiza a Política Nacional de Humanização (Portaria nº. 2.048 de 05.11.2002 e Portaria nº 1.600 de 07.07.2011).

A Classificação de Risco dos adultos será realizada com base no protocolo de Manchester, representando por cores a prioridade clínica de cada usuário atendido. O Protocolo de Manchester foi desenvolvido para serviços de Urgências e Emergências e consiste no estabelecimento de uma ordem ou hierarquia para o atendimento médico, baseada em critérios clínicos e não na ordem de chegada ou qualquer critério exclusivamente administrativo.

A classificação é uma triagem baseada nos sintomas que apontam o grau de gravidade e o tempo de espera para atendimento. Baseia-se na atribuição de um nível de urgência a cada paciente, determinado pelo profissional da triagem, compatível com a presença de alguns critérios clínicos observados e analisados logo após sua chegada ao setor. Cada nível é associado a uma meta de tempo máximo de espera representados por cores para o atendimento médico, no sentido de garantir segurança.

A classificação de risco do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ – HC será realizada por um enfermeiro, com boa capacidade de comunicação, agilidade, ética e um bom conhecimento clínico, que verificará algumas condições e parâmetros clínicos do usuário. (Figura 13)

O usuário que chegar ao HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ – HC será atendido na sala de acolhimento pelo enfermeiro, que fará uma avaliação do quadro clínico utilizando o protocolo de Manchester. A classificação é feita a partir das queixas, sinais, sintomas, sinais vitais, saturação de O^2, escala de dor, glicemia entre outros.

Após o ACCR, o usuário será encaminhado para o atendimento médico de acordo com a especialidade recomendada, sendo atendido de acordo com a sua cor de classificação. No HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ será disponibilizado,

diariamente, no regime de 24 horas, para toda demanda espontânea e referenciada, profissionais médicos que são preparados tecnicamente para aten der urgências e emergências.



Figura 13 - Representação do fluxo do ACCR na urgência e emergência do HC.

O médico será responsável pelo atendimento ao usuário após a classificação de risco da enfermagem. Deverá determinar o plano de diagnóstico e terapêutico a ser adotado, registrando em prontuário todos os exames, procedimentos e medicamentos indicados.

No caso de pacientes graves que necessitem de unidade com maior complexidade de serviços, a equipe médica irá realizar o primeiro atendimento e estabilização para que possam ser transferidos para unidades do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ – HC de maior complexidade.

Após o atendimento de urgência realizado pelo médico, a equipe de enfermagem assumirá o atendimento do usuário de modo a conduzi- lo, de acordo com a indicação médica e os protocolos assistenciais do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ - HC, para: exames (cardiológicos, Imagem, laboratoriais, entre outros), aplicação de medicação, procedimentos diversos (sutura, curativo, inalação, gesso, entre outros), pequenos procedimentos e/ou para observação.

Tendo que a urgência e emergência do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ – HC é composto por leitos de observação, nos casos dos pacientes que forem internados para observação, que ultrapassem as 24 horas previstas na política, deverá ser informado o Núcleo de Interno de Regulação – NIR da Unidade para promover a regulação interna do paciente para os leitos de internamento HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ – HC passando gerar uma Autorização de Internação Hospitalar - AIH.

Os pacientes que tiverem alta médica ainda no setor de urgência e emergência deverão entregar a 'Autorização de Alta Médica' ao controlador de acesso do serviço.

Tempo de Espera

De acordo com a classificação de risco realizada pela equipe de enfermagem do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ -HC, o paciente será classificado com uma cor do protocolo de ACCR e os pacientes serão identificados com pulseiras de cores correspondentes a um dos quatro níveis de classificação e do tempo de espera para o atendimento médico:

- Cor vermelha – é o usuário emergente que requer atendimento imediato;

- Cor amarela – é o usuário urgente que requer o atendimento no tempo máximo de 60 minutos;

- Cor verde – é o usuário pouco urgente que requer o atendimento no tempo máximo de 120 minutos; e

- Cor azul – é o usuário não urgente que pode ser atendido até 240 minutos. É o paciente com perfil ambulatorial.

Além do tempo de espera para atendimento médico do paciente classificado, será monitorado o tempo de espera para realização dos procedimentos prescritos até a alta ou internamento hospitalar do paciente.

Fluxo de Paciente

De acordo com Institute for Healthcare Improvement – IHI, a gestão do fluxo de pacientes é uma forma de melhorar os serviços de saúde. A adaptação da relação entre capacidade e demanda, aumenta a segurança do paciente e é essencial para assegurar que os pacientes recebam o cuidado certo, no lugar certo, na hora certa, durante todo o tempo.

Neste sentido, organizar o fluxo de circulação dos usuários do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ – HC é fundamental para que a atenção e assistência ao usuário seja ofertada de forma organizada, oportuna, segura e com qualidade.

Para tanto, os usuários do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ – HC serão categorizados como:

- Usuário a ser registrado: trata-se dos usuários que adentraram a Unidade e estão aguardando o registro da recepção;
- Usuário em espera do ACCR: trata-se dos usuários que já foram registrados pela recepção e, portanto, já estão portando a pulseira de identificação da Unidade;
- Usuário em Atendimento: trata-se dos usuários que já foram classificados e, portanto, já estão com a identificação da classificação na pulseira de identificação.
- Usuários que estão com procedimento agendado no ambulatório da Unidade;
- Usuários em Internamento: trata-se dos usuários que estão em leito de internamento da enfermaria ou das unidades de terapia intensiva;
- Usuário de Alta: trata-se dos usuários que já foram atendidos e o médico assistente liberou para casa;
- Usuário de Procedimento Diferenciado: os pacientes remanejados para realização de exame e avaliação especializada.

Tendo as categorias exposta, destaca-se que o fluxo de organização da assistência será operacionalizado e monitorado pela equipe de enfermagem.

A presença dos usuários na parte interna da Unidade, só será admitida mediante o uso da pulseira de identificação. Diante disto, o usuário a ser registrado tem acesso a recepção e sanitários do ambiente. Após o registro, o usuário em espera passará pelo Acolhimento com Calassificação de Risco - ACCR deverá permanecer na recepção com

a pulseira de identificação até que seu nome seja informado no monitor digital de chamamento.

Após a Classificação de Risco, o usuário em atendimento terá sua condução determinada pelo atendimento médico, passando a permanecer na parte interna da unidade, onde será atendido pela equipe da enfermagem e terá o plano terapêutico executado, ou seja, realizará exames, medicação, entre outros procedimentos prescritos pelo médico.

Destes usuários, aqueles que regulados para internamento serão admitidos no leito específico para elucidação diagnóstica, tratamento terapêutico ou transferência, passarão a ser usuário em internamento sendo conduzido pela enfermagem ao leito hospitalar de acordo com o quadro clínico.

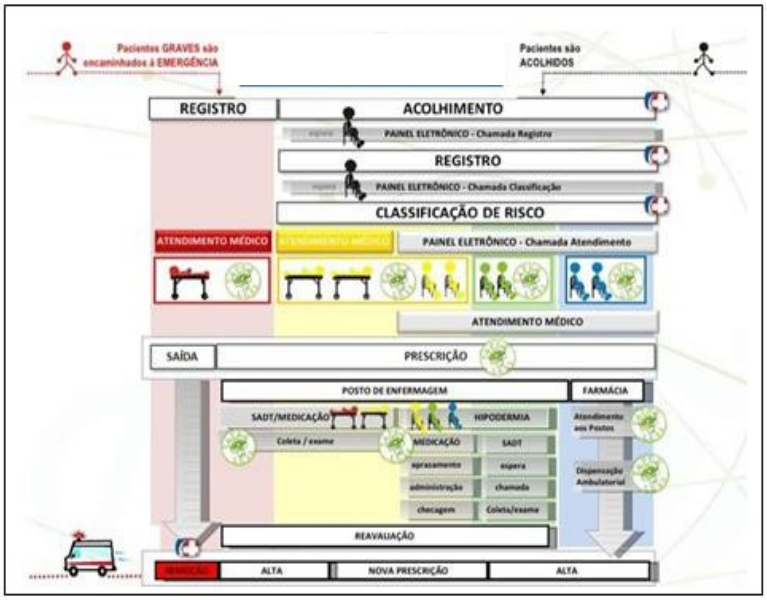


Figura 14 - Fluxo de Circulação de Pacientes em Atendimento, em Espera e em Áreas Restritas do HC.

No caso de pacientes em internamento a pulseira de identificação será trocada pela pulseira do internamento que consta sua identificação, inclusive o número do prontuário de atendimento.

No caso do usuário de procedimento diferenciado, os mesmos deverão ser registrados e conduzidos a sala do procedimento determinado pela equipe de enfermagem.

É comum que o usuário compareça à unidade com algum acompanhante. Neste caso, será permitido a presença do acompanhante na parte interna quando tratar-se de um com a determinação prevista em lei. Para os acompanhantes serão fornecidas as orientações quanto ao comportamento e conduta do de acordo com as instruções HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ -HC, sendo papel do Serviço Social e do corpo de enfermagem prestar as orientações e esclarecimentos necessários.

UNIDADES DE INTERNAÇÃO

As unidades de internação estão estruturadas com enfermarias, além dos isolamentos, destinados à acomodação de pacientes com determinadas precauções. Conforme RDC 50, os isolamentos possuem com antecâmaras, de modo a garantir a existência de barreira física entre o leito e as áreas comuns.

Todos os ambientes deverão ter climatização, exaustão, renovação e filtragem de ar em conformidade com as premissas apontadas na NBR 7256 - Tratamento de ar em estabelecimentos assistenciais de saúde (EAS) - Requisitos para projeto e execução das instalações.

Os pavimentos de internação deverão contar com sistema de detecção e combate à incêndio em conformidade com a NBR 17240 - Sistemas de detecção e alarme de incêndio – Projeto, instalação, comissionamento e manutenção de sistemas de detecção e alarme de incêndio, a NBR 7240 - Sistemas de detecção e alarme de incêndio e demais normativas vigentes vinculadas a este tema.

Já a infraestrutura elétrica deverá atender aos requisitos preconizados na NBR 13534 - Instalações elétricas de baixa tensão - Requisitos específicos para instalação em estabelecimentos assistenciais de saúde, NBR 5410 - Instalações elétricas de baixa tensão e demais normativas vigentes vinculadas ao tema, buscando sempre a segurança do paciente e colaboradores da unidade.

Além disso, a unidade deve contar com sistema de chamada de enfermagem, para acionamento da equipe assistencial diretamente do leito ou dos banheiros das enfermarias, o que otimiza os atendimentos aos pacientes, além de agregar maior comodidade durante a estadia de internação.

Todos os ambientes devem seguir os apontamentos vinculados à acessibilidade, destacados na norma NBR 9050, garantindo a adequada recepção de todos os públicos e perfis de pacientes de forma adequada. Para suporte e apoio destes setores assistenciais, devem ter disponíveis áreas posto de enfermagem, prescrição médica, sala de serviços, copa de distribuição, copa de funcionários, sala de guarda de equipamentos, rouparia, abrigo temporário de resíduos, abrigo temporário de enxoval sujo, sala de utilidades e DML.

Para todos os pacientes com internação acima de 24 horas, será estabelecido visita multidisciplinar para definição do Plano Terapêutico e planejamento de desospitalização.

Os indicadores gerenciados nas unidades de internação englobarão:

- Média de internações por faixa etária;
- Avaliação de Risco de Lesão de Pele;
- Avaliação de Grau de Dependência;
- Avaliação de Risco e Prevenção de Flebite.

É destinado para as unidades de internação um médico diarista para seguimento do Plano de Intercorrência e atendimento emergencial.

Dos acompanhantes

A fim de organizar a presença dos acompanhantes e visitas no HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ - HC a SSA entregará no ato do internamento e disponibilizará no seu site o ‘Manual de Orientações para Acompanhantes e Visitantes do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ – HC.

Por trata-se de um Hospital com Unidade de Urgência e Emergência, a expectativa é que o paciente deste setor não ultrapasse a permanencia de 24 horas de observação na unidade. Mesmo com este curto espaço de tempo, o acompanhante é um direito que será assistido aos menores de idade, idosos, pessoas com deficiência ou transtorno, grávidas e pacientes que tenha a orientação médica, psíquica ou social.

Nas undiades de internamento do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ – HC será garantido o acompanhante em tempo integral dos pacientes crianças, adolescentes e idosos, conforme Lei 8.069 de 13/07/1990 e Lei Nº 10.741 de 01/10/2003, respectivamente, e para as pessoas com deficiência e gestantes ou puérperas. Demais pacientes terão direito a acompanhante quando determinado no plano terapêutico do paciente e organizado pelo serviço social.

Cabe destacar que para ser acompanhante, a pessoa deve ter mais de 18 anos, está vestido de forma segura (calças ou saia/vestido abaixo do joelho e sapato fechado), ser, preferencialmente, do mesmo sexo do usuário em observação, ter documento de identificação com foto e ser aceito pelo usuário.

Todo acompanhante será identificado e deve usar em tempo integral a etiqueta a fim de que possa ser identificado pela equipe. Não será permitido o uso de aparelhos celular nos ambientes do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ - HC.

Para acomodar os acompanhantes, será garantido ao lado do leito do seu paciente uma cadeira de braço e, após o período mínimo 06 horas de observação, o direito as refeições. Assim, os acompanhantes terão direito a três refeições (desjejum, almoço, jantar). Devido ao espaço limitado das unidades, a realização da higiene pessoal do acompanhante, tal como banho, deve ser realizada fora da unidade, podendo para isso realizar a troca do acompanhante.

Preferencialmente, as trocas de acompanhantes devem ser realizadas durante o horário de visita. Caso seja necessário a troca em horário diferente, o acompanhante deverá dirigir-se à Recepção do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ – HC portanto o seu documento de identificação, para que seja efetivado o seu cadastro. A equipe de enfermagem será responsável por acompanhar a troca de modo a garantir a permanência de apenas um acompanhante por leito.

Nos casos em que a equipe assistencial decidir não realizar qualquer ato profissional, é de responsabilidade do profissional responsável justificar ao usuário e ao seu acompanhante, por escrito, as razoes técnicas que respaldaram tal decisão.

Todas as medidas de redução de risco orientadas aos visitantes são também repassadas aos acompanhantes, tais como: não se sentar ou se deitar na cama do paciente e não utilizar os utensílios e materiais de uso exclusivo das unidades; não comer a comida do paciente; não trazer alimentos para o paciente; jogar os lixos e resíduos nos locais apropriados e de acordo com as orientações nas etiquetas; não mexer nos equipamentos nem interferir nos procedimentos médico- hospitalares, entre outros.

Aqueles acompanhantes identificados pela equipe de assistência com potenciais cuidadores serão orientados nos cuidados de leito com o usuário que acompanha, com o objetivo de envolvê-lo no processo de cuidado do seu familiar.

No caso das crianças e adolescentes, será permitido que o acompanhante traga um objeto lúdico (brinquedo, livro, revista etc.) por vez, devendo ser apresentada a equipe de enfermagem antes de ser entregue ao menor. Os usuários em observação menores de idade poderão fazer uso da brinquedoteca desde que liberados pela equipe de assistência e organizado pela equipe de enfermagem, sendo determinante a presença do acompanhante no momento.

Das visitas aos pacientes

Em consonância com a Política Nacional de Humanização e entendendo a importância para o paciente em receber a visita de seus familiares e amigos, a equipe do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ – HC entende que a assistência de qualidade e os cuidados à saúde dedicados pelos profissionais da unidade ganham força com a

presença, o cuidado e o carinho dos visitantes.

Para que as visitas transcorram da melhor maneira possível, é necessário estabelecer rotinas e normas de modo a não colocar em risco o paciente visitado, o visitante e toda a Unidade.

Assim, todo visitante, ao chegar ao HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ - HC, deve se identificar na Recepção apresentando o RG ou outro documento com foto. O recepcionista irá realizar a identificação e fornecerá uma etiqueta de identificação que deverá ser colocada em um local visível no corpo e ser usada durante toda a permanência do visitante na unidade. Serão permitidos, no máximo, dois visitantes por vez leito.

Ao terminar o horário de visitas, a troca de acompanhantes, quando o paciente tem direito, se necessária, deverá ser feita dirigindo-se à Recepção. Os acompanhantes deverão apresentar o RG ou outro documento com foto para que seja feito um novo cadastro.

No HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ - HC as visitas poderão ser realizadas das 13 às 17 horas. Em casos excepcionais, as visitas pelo turno da manhã devem ser autorizadas pela Enfermeira líder do setor. Destaca-se que será garantido o horário de visita estendido para os genitores ou responsáveis por pacientes menores de idade. Visitas poderão não ser autorizadas se houver restrição por critérios médicos.

A melhora do paciente também depende de seu visitante, sendo assim, a saúde do paciente pode ficar comprometida caso não sejam obedecidas algumas normas de visitação:

- Lavagem das mãos antes e após usar o banheiro, antes de se alimentar e sempre que estiverem sujas.
- Não se sentar ou se deitar na cama do paciente e não utilizar os utensílios e materiais de uso exclusivo da Unidade.
- Não comer a comida do paciente, pois poderá haver contaminação.
- Não trazer alimentos para o paciente.

- Jogue os lixos e resíduos nos locais apropriados e de acordo com as orientações nas etiquetas.
- Não mexer nos equipamentos nem interferir nos procedimentos médico-hospitalares.
- Não será permitida a entrada de flores naturais, pois a umidade e a presença de material orgânico em decomposição na terra dos vasos favorecem o crescimento de bactérias e fungos, além de atrair insetos.
- Não é permitido fumar nas dependências da Unidade (Lei Federal nº 9.294/96).
- Não aceitar a orientação de pessoas não identificadas. Em caso de dúvidas, procure a equipe de enfermagem.

Devido aos diversos casos atendidos no HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ - HC, inclusive pacientes com doenças contagiosas, não será recomendado visitantes crianças menores de 12 anos.

No caso de visita a pacientes com suspeita ou diagnóstico de doenças contagiosas, o visitante deverá seguir, rigorosamente, as orientações dadas pela equipe, bem como utilizar os acessórios determinados.

Do Relacionamento com os Usuários, Familiares e Rede Social

Com vistas a garantir a assistência focada no paciente, será designada a equipe assistencial de referência para cada paciente em observação no HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ - HC. Esta e quipe disponibilizará horários para o atendimento e a orientação dos familiares e rede social do paciente, para esclarecer ao paciente sobre seus direitos e assuntos relacionados aos serviços oferecidos na unidade.

Nos casos em que a equipe assistencial decidir não realizar qualquer ato profissional, é de responsabilidade do profissional responsáveln justificar ao usuário ou acompanhante, por escrito, as razoes técnicas que respaldaram tal decisão.

Caberá a esta equipe, assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente por ministro de qualquer culto religioso. Bem como respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar a prestação de serviço, salvo em situações

de iminente perigo de vida ou obrigação legal.

A equipe preservará a confidencialidade de todos os dados e informações relacionadas ao paciente.

CENTRO CIRÚRGICO

O HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓpossui capacidade instalada de realização cirurgias no regime das 24 horas, eletivas e/ou de urgência e emergência.

Para retaguarda de estabilização pós cirúrgicos, a unidade disporá de leitos equipados e com dimensionamento de pessoas seguindo a RDC 50/2002 e RDC 7/2010, que dão retaguarda para as salas cirúrgicas.

Será adequada a estrutura para obedecer às normas sanitárias vigentes de infraestrutura e tecnologia médico hospitalar preparado para realização de procedimentos pequeno, médio e grande porte.

O serviço contará com sistema de prontuário eletrônico, operacional em sua totalidade, que realiza acompanhamento e monitoramento da área administrativa e assistencial, melhorando a agilidade do atendimento, eliminando erros de ilegibilidade, garantindo a segurança na proteção dos dados e uso de certificação digital de toda equipe assistencial.

Como garantia da linha de cuidado do paciente cirúrgico, todos os pacientes recebem orientação pré-operatória pelo cirurgião e anestesiologista, validando a ciência de entendimento dos procedimentos através dos termos de consentimento para realização de procedimentos invasivos e anestésicos. Na admissão pela equipe de enfermagem, logo na entrada hospitalar, é realizada a Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) trata-se de um valioso instrumento para assistência do paciente de forma integralizada, contínua, segura e humanizada pela enfermagem, sendo composta por cinco fases: visita pré-operatória de enfermagem, planejamento, implementação, avaliação e reformulação da assistência a ser planejada.

A equipe assistencial adota critérios para identificar pacientes críticos e determinam o fluxo de atendimento em urgências e emergências intraoperatórias, deixando ainda esclarecido para as equipes os critérios e procedimentos de segurança para a utilização de equipamentos, materiais médico-hospitalares e medicamentos, garantindo-se assim a segurança durante todos os procedimentos cirúrgicos e anestésicos.

Os principais indicadores relacionados aos procedimentos cirúrgicos instituídos serão:

- Taxa de suspensão;
- Produtividade Cirúrgica;
- Taxa de Reabordagem Cirúrgica;
- Motivos de suspensão – clínicas e não clínicas;
- Giro de Sala;
- Tempo de Permanência em Sala de Recuperação Anestésica.

Sala de Recuperação Anestésica

A Sala de Recuperação Pós-Anestésica é o local destinado ao atendimento intensivo do paciente, no período que vai desde sua saída da Sala de Operação até a recuperação da consciência, eliminação de anestésicos e estabilização dos sinais vitais.

Em nossos leitos de RPA, todos os pacientes são acomodados em cama/maca, proporcionando conforto no pós-operatório, sendo que estes pacientes permanecem monitorizados até obterem os critérios de alta, que são avaliados enfermeiros, tendo alta do setor após avaliação e liberação pelo anestesista.

CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO

A Central de Material e Esterilização é o setor que realiza o processamento de produtos para a saúde não-críticos, semicríticos e críticos de conformação complexa e não complexa passíveis de processamento.

Conforme descreve a RDC 15 da Anvisa, nos seus artigos 25 e 26 “o centro de material e esterilização deve garantir a rastreabilidade de cada lote processado” e, “dispor de um sistema de informação manual ou automatizado com registro do monitoramento e controle das etapas de limpeza e desinfecção ou esterilização, bem como da manutenção e monitoramento dos equipamentos”. A mesma legislação refere também que os registros devem ser arquivados, de forma a garantir a sua rastreabilidade, por um prazo mínimo de cinco anos. Uma das principais preocupações de hospitais é com as infecções hospitalares.

Segundo o Ministério da Saúde, a limpeza dos produtos para saúde de múltiplo uso é de extrema importância para evitar a disseminação de microrganismos que podem causar sérias infecções em pacientes e profissionais. Por isso, o Centro de Material e Esterilização (CME) desempenha um papel tão importante na prevenção controle de infecções e deve ser devidamente equipado. Nele, os procedimentos variam entre limpeza, preparo da carga de esterilização e do dispositivo médico, esterilização de material cirúrgico, entre outros.

Na estruturação da CME está previsto equipamentos específicos para esta unidade, tais como autoclaves, lavadoras ultrassônicas, termodesinfectadoras, incubadoras entre outros, segundo a legislação vigente.

Para garantir o fornecimento de água em conformidade com os padrões estabelecidos nas normas vigentes, serão utilizados equipamentos de osmose reversa e baterias de filtros, além de análises de qualidade da água.

O serviço de transporte para a esterilização externa dos instrumentais atende o que é preconizado na RDC nº15/2012, através de embalagens fechadas com tampas, em condições que garantem a manutenção da identificação e integridade da embalagem, bem como o transporte para a área suja em carro apropriado, fechado garantindo o transporte com segurança até a área suja.

O arsenal do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓserá avaliado e inventariado para conhecimento do número, qualidade e tipo de instrumentais cirúrgicos e de caixas

específicas adequadas para atendimento ao perfil de paciente cirúrgico, permitindo assim atender complicações de pacientes internados na própria unidade garantindo atendimento de seguro e qualidade ao nosso paciente.

Assegurando a disponibilização de instrumentais e materiais médico – hospitalares em condições de uso, permitindo a continuidade do cuidado. O processo utilizado será o Óxido de Etileno, processo este que possui alto poder penetração e a difusibilidade, permitindo esterilizar produtos com lumens estreitos, fundos cegos e compatibilidade com diversas matérias primas regularizada pela Portaria Interministerial 482/99.

É designado um Enfermeiro responsável pela CME e acompanhamento da prestação do serviço da empresa contratada que deve acompanhar e avaliar o desempenho e resultado do processamento de materiais e esterilização, promovendo ações de melhoria. Ele também analisa o desempenho, promovendo melhorias nas inter-relações dos processos. Além de coordenar a demanda dos serviços, promovendo ações de melhoria, gerenciando também a eficácia dos treinamentos, promovendo ações de melhoria.

O processo de pré-limpeza que é realizado no HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓsegue o preconizado pela RDC Nº15/2012, sendo que o processo de limpeza e esterilização realizado na empresa contratada.

O serviço de CME do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ será estruturado para garantir os seguintes critérios:

- Disponibilização de profissionais com competências e capacitação compatíveis com a necessidade do serviço.
- Dimensionamento de recursos humanos, tecnológicos e insumos de acordo com a necessidade do serviço.
- Planejamento das atividades, avaliando as condições operacionais e de infraestrutura, viabilizando a execução dos processos de trabalho de forma segura.
- Monitoramento da manutenção preventiva e corretiva das instalações e dos equipamentos, incluindo a calibração.

- Cumprimento dos critérios e procedimentos de segurança para utilização dos equipamentos.
- Cumprimento dos critérios e procedimentos de segurança para a utilização de materiais.
- Estabelecimento de critérios e procedimentos de segurança para limpeza, desinfecção, preparo, esterilização armazenamento e distribuição de instrumentais e materiais médico-hospitalares, com base em diretrizes e evidências científicas.
- Monitoramento da qualidade dos instrumentais e materiais médico-hospitalares.
- Disponibilização dos mecanismos de controle para atendimento da demanda da organização.
- Estabelecimento dos mecanismos e procedimentos de rastreabilidade, conservação e descarte dos instrumentais e materiais médico-hospitalares.
- Cumprimento dos protocolos de prevenção e controle de infecção e biossegurança.
- Cumprimento das determinações do plano de gerenciamento de resíduos.
- Disponibilização de plano de contingência para atender emergências.
- Qualificação e avaliação do desempenho de fornecedores críticos, alinhado à política institucional.
- Documentação do processo de esterilização de forma a garantir a rastreabilidade de cada lote processado.
- Identificação da necessidade de treinamentos e capacitação frente as demandas assistenciais.
- Estabelecimento do procedimento para esterilização de instrumental cirúrgico e produtos para saúde que não pertençam ao serviço de saúde.
- Disponibilização de procedimentos para controle de estoque de artigos esterilizados.

- Disponibilização de procedimento para transporte seguro de instrumental e material médico.

DO SERVIÇO MÉDICO

De acordo com o Regimento do Corpo Clínico, o "corpo clínico é o conjunto de médicos que se propõe a assumir solidariamente a responsabilidade de prestar atendimento aos usuários que procuram o estabelecimento de saúde, respeitadas as normas administrativas específicas estabelecidas pela Diretoria".

O Diretor Técnico Médico do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ – HC e do Contrato de Gestão terá a responsabilidade de organizar e a acompanhar o Corpo Clínico da unidade e dos demais serviços, bem como terá "assegurada total autonomia no desempenho de suas atribuições de modo a cumprir com os objetivos de realizar a integração de ações assistenciais e de atividades preventivas, para a promoção, proteção e recuperação da saúde; desenvolver atividades de ensino, treinamento e aprimoramento para médicos e componentes da equipe multiprofissional de saúde; e implementar ações para o controle de qualidade ético-profissional dos serviços prestados."

Os médicos que atuarão no HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓdeverão comprovar o título ou certificado de especialidade, de acordo com a legislação e a determinação do Conselho Federal de Medicina.

Na urgência e emergência, o médico será responsável pelo atendimento ao usuário após a classificação de risco da enfermagem e deverá determinar o plano de diagnóstico e terapêutico a ser adotado, registrando no prontuário eletrônico todos os exames, procedimentos e medicamentos indicados.

Todos os plantonistas serão responsáveis por contribuir para o processo e fluxo de regulação, estando disponível para dialogar com as Centrais de Regulação.

Mensalmente as escalas médicas serão publicadas com a designação dos responsáveis pelo plantão. No caso da falta de algum plantonista, a Diretor Médica assumirá o posto de trabalho até que seja localizado um médico substituto a partir do banco de dados de profissionais médicos da SSA.

Caberá ao profissional médico apresentar ao paciente e seus familiares/responsáveis todas as informações relacionadas aos tratamentos e, para registro, utilizará do Termo de Consentimento.

A equipe de médicos do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ – HC contará com protocolos assistenciais avaliados e validados pelas Diretoria Médica e demais áreas técnicas da assistência. Os protocolos serão disponibilizados via sistema de prontuário e impresso no posto de enfermagem. Ao ser contratado, o plantonista médico receberá, em arquivo digital, os protocolos em uso para consulta e contribuições.

Tendo que a SSA já administrou outras unidades de mesmo ou maior porte, serão revisados as instruções e protocolos já elaborados e em uso por outras equipes do Instituto, devendo os mesmos ser revisados e validados pela equipe técnica da SSA nos primeiros 30 dias do contrato, além de serem atualizados e revisados a cada dois anos.

Os plantonistas serão apresentados ao Regimento do Corpo Clínico, bem como as rotinas operacionais de publicação das escalas e registro da frequência, acesso e correto preenchimento do sistemas de prontuários da Unidade, registro da produção de procedimentos e internação realizados (inclusive as AIHs e os do BPA individualizado), monitoramento cumprimento das metas de atendimento médico, participação em Comissões/Núcleos, estrutura organizacional da Unidade, suporte administrativo e logístico, padronização de medicamentos e material hospitalar da unidade e da rede SUS, processo de pagamento dos serviços prestados.

É de responsabilidade da Diretoria Médica acompanhar a execução dos serviços dos médicos especialistas contratados, monitorando a assiduidade, a qualidade do atendimento, os registros em prontuários, o cumprimento de metas, e todas as demais atividades que envolve os atendimentos destes profissionais.

Em casos em que a meta não esteja atingindo o esperado, o Diretor Médico, juntamente com a Diretor Presidente avaliarão os possíveis motivos de dificuldade e deverão articular junto a Secretaria de Saúde ações de orientação da comunidade quanto ao papel do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ - HC, ações junto a Central de Regulação das Urgências quanto os encaminhamentos, entre outros.

Será monitorado também a solicitação de procedimentos por parte da equipe médica, assim como o cumprimento dos protocolos assistenciais do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ - HC. A prescrição médica determina a realização de exames e a conduta terapêutica a ser adotada com o usuário. Neste sentido, caberá ao profissional médico apresentar ao paciente e seus familiares/responsáveis todas as informações relacionadas aos tratamentos e, bem como deverá colher a assinatura do usuário ou responsável no Termo de Consentimento.

Cada profissional médico de atendimento ambulatorial terá o seu atendimento acompanhado por turno de atendimento de modo monitorar o cumprimento de metas previstas para a categoria. Para cumprimento das metas de atendimentos ambulatoriais será realizado o agendamento com *over book* com vistas a reduzir a taxa de absenteísmo.

DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM

O Serviço de Enfermagem do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ – HC é o maior corpo de profissionais e interage em todas as áreas, de forma integrada e com a corresponsabilidade da qualidade no atendimento ao paciente e sua atuação é sempre feita com responsabilidade, competência, conhecimento técnico - científico e humanização. Ele se baseia em normas técnicas e administrativas para a sua realização. omposto de enfermeiras, técnicos e auxiliares de enfermagem, este Serviço ocupa *status* de Coordenação no organograma do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓe está vinculado à Diretoria Técnica.

O profissional de Enfermagem da vaga de liderança assumirá a responsabilidade técnica do serviço sendo oficializada ao COREN até noventa dias da assinatura do contrato. É de responsabilidade da coordenadoria instituir a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE de acordo com a resolução do COFEN nº 272/2004.

Dentre as competências do Enfermeiro RT destacam-se:

- Coordenar o planejamento, a organização e administração dos serviços assistenciais;
- Coordenar as atividades da equipe multiprofissional de saúde;

- Gerenciar a implantação das diretrizes da política de humanização do cuidado em saúde;
- Estabelecer metas quantitativas e qualitativas dos profissionais;
- Monitorar e avaliar a qualidade dos serviços prestados por meio de indicadores de desempenho;
- Articular internamente os serviços e práticas assistenciais, com vistas à garantia da integralidade da atenção;
- Garantir o cumprimento das disposições legais e regulamentares em vigor, referentes ao funcionamento dos serviços de saúde e implantação das políticas de saúde;
- Coordenar a elaboração, revisão e a implantação dos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas;
- Coordenar a elaboração, adequação e a implantação do Procedimento Operacional Padrão (POP) do serviço de enfermagem, médico e das demais categorias assistenciais;
- Coordenar a implantação e implementação das ações de vigilância em saúde;
- Coordenar a implantação e implementação das ações de regulação e avaliação da atenção à saúde;
- Gerenciar o fluxo de atendimento e dos mecanismos de referência e contrarreferência entre o HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓe os demais serviços da rede da de saúde objetivando a integralidade do cuidado;
- Manter atualizados os dados necessários para os sistemas de informação em saúde;
- Monitorar a regularidade de abastecimento de medicamentos, instrumentais e insumos médico-hospitalares;
- Coordenar o processo de identificação de necessidades e proposição de ações de educação permanente das equipes multiprofissionais de saúde;
- Mobilizar e acompanhar fóruns colegiados e Comissões;
- Fornecer à Diretor presidente ou designado por ele informações sobre o cuidado assistencial e a gestão da atenção à saúde;
- Realizar a gestão dos leitos da unidade, tendo em vista o aproveitamento mais eficiente e eficaz deles;
- Elaborar, mensalmente, relatório contendo as carências em matéria diagnóstica e/ou

terapêutica que determinam o encaminhamento de pacientes para outros serviços.

A equipe de enfermagem está estruturada com Enfermeiro Assistencial e Técnico e Auxiliar de Enfermagem. De acordo com a função, o profissional deverá possuir conhecimentos e condições técnicas para desenvolver as suas atividades junto aos pacientes, equipe e unidade de trabalho. Os profissionais da equipe de enfermagem desenvolverão as suas atividades de forma integrada, tendo como alicerces a qualificação técnica, a comunicação, segurança nos processos e o foco no usuário, a gestão dos recursos e o trabalho em equipe.

Compete a equipe de enfermagem:

- planejar, executar, supervisionar e controlar a assistência de enfermagem nas emergências;
- estimular e integrar a equipe multidisciplinar contribuindo de forma proativa na busca da resolutividade dos tratamentos e do cuidado;
- zelar pela qualidade e disponibilidade dos recursos físicos e humanos da unidade;
- promover a assistência e o cuidado aos usuários executando procedimentos técnicos por intermédio dos protocolos existentes;
- controlar a movimentação dos usuários através dos registros de admissão, transferência, alta e óbito;
- orientar as famílias/acompanhantes quanto aos cuidados prestados na rotina da unidade.
- desenvolver ações que fortaleçam a resolutividade, associada a segurança e qualidade da assistência, de forma planejada, organizada, com direção, gerenciando os resultados e avaliando o processo de trabalho da equipe, como foco na qualidade e na satisfação do usuário atendido.

DO SERVIÇO DE NUTRIÇÃO

As refeições e dietas servidas aos profissionais, usuários e acompanhantes do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓserão fornecidas por empresa contratada que

assumirá a responsabilidade de gestão da cozinha, refeitório e copas, bem como pela produção de refeições e dietas.

A empresa contratada assumirá a responsabilidade técnica da produção, a responsabilidade pela composição da equipe, fornecimentos de equipamentos e utensílios, a aquisição de gêneros alimentícios, e todos os insumos relacionados a produção e distribuição de refeições e dietas do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ - HC, cumprindo com todas as normas sanitárias da área.

A Nutricionista do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓserá responsável pela fiscalização da prestação do serviço da empresa, assim como validar a estimativa de quantidade e tipos de refeições e dietas que serão servidas aos pacientes, acompanhantes e funcionários.

Além do aspecto administrativo a Nutricionista do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ - HC, será responsável por estruturar as ações clínicas e assistenciais da área, com a responsabilidade de garantir que o paciente em atendimento na unidade tenha uma dieta balanceada, de acordo com prescrição médica, visando a sua recuperação. Para tanto, serão estruturadas ações de Nutrição Clínica com avaliação de prontuário, consultas e visita ao leito, quando for o caso.

Entre as atividades do profissional de nutrição, está orientar os usuários, acompanhantes e visitantes conscientizar sobre o risco do consumo de alimentos trazidos de fora da Unidade.

O HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ – HC disponibilizará seis refeições diárias para os pacientes, a saber: desjejum (entre 06:30 e 07:30 da manhã), lanche da manhã (entre 9:30 e 10h), almoço (entre 11:00 e 12:00), lanche da tarde (entre 14 e 14:30), jantar (entre 17:00 às 18:00) e ceia (entre 20:30 e 21h). os acompanhantes de pacientes terão direito a três refeições (desjejum, almoço e janta) e aos profissionais serão dispensadas quatro refeições, uma vez que será disponibilizado a ceia para a equipe do período noturno.

Nos casos em que for prescrita a nutrição enteral e parenteral, este Serviço deverá prover o indicado, articulando junto com ao setor de compras para os meios para aquisição.

São responsabilidades do Serviço de Nutrição:

- Aprovar os cardápios do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ – HC apresentados pela empresa contratada;
- Estabelecer as normas para a adequada realização dos procedimentos pertinentes a Nutrição;
- Promover a adoção de práticas e hábitos alimentares saudáveis no âmbito do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ - HC;
- Padronizar e manter atualizadas as dietas hospitalares junto com a empresa contratada.

TIPOS DE DIETAS

A refeições serão classificadas entre: Desjejum, Lanche da Manhã, Almoço, Lanche da Tarde, Jantar e Lanche da Noite. Para as refeições principais (almoço e jantar), o serviço de nutrição irá prever os vários tipos de prescrições de dietas: Dieta Geral, Branda Pastosa, Pastosa Liquidificada, Leve, Líquida, Hipossódica, para Diabetes, Hipercalórica, Hipoproteica, Hipoproteica, para Úlcera – Gastrite, Hipogordurosa, Obstipante, Laxativa e outras conforme as necessidades especiais e clinicas de cada paciente de acordo com a avaliação nutricional e prescrições terapêuticas, seguindo os padrões estabelecidos do Manual do Serviço de Nutrição.

NUTRIÇÃO ENTERAL E PARENTERAL

Serão ofertadas de acordo com a prescrição em sistema fechado, obedecendo os critérios técnicos para a Terapia de Nutrição enteral e parenteral. A alimentação infantil para os pacientes de 0 a 01 ano será composta por suco natural, chá, papa e sopa em porções de 200 ml/200 gr ou conforme prescrição médica. As fórmulas infantis convencionais ou especiais, serão de responsabilidade de aquisição da empresa contratada.

DIETA DE PACIENTES AMBULATORIAIS

Os lanches serão distribuídos aos pacientes que se submeterem a exames ou

atendimento de nível ambulatorial. Preparo para colonoscopia aos pacientes internados, será ofertado 500ml de suco natural de laranja coado, conforme solicitação médica e entregue diretamente no posto de enfermagem para o acréscimo dos medicamentos pertinentes aos demais exames que demandem de jejum prévio será ofertado kit lanche contendo 03 sachês de biscoito (doce e salgado) e suco tetrapak de 200ml. Em caso de pacientes diabéticos, o suco deverá ser dietético acompanhado de biscoito salgado.

CARACTERÍSTICAS E COMPONENTES DAS REFEIÇÕES

- Dieta Geral: Destinada aos acompanhantes e pacientes que necessitam de uma alimentação normal, sem restrição a qualquer nutriente e sem necessidade de acréscimos. Terá consistência normal, e deverá se adequar, sempre que possível, aos hábitos alimentares da comunidade, distribuídos em seis (6) refeições diárias. Desjejum, lanche da manhã, almoço, lanche da tarde, jantar e lanche da noite, em horários regulares, fornecendo no mínimo de 2.500 a 2.700 calorias por dia.

- Dieta Branda: Destinada a pacientes com problemas de mastigação e deglutição deve fornecer no mínimo, 2500 a 2700 calorias por dia. Consistência: A celulose e tecido conetivo (fibras da carne) devem ser abrandados por cocção

- Dieta Pastosa: Destinada a pacientes com problemas de mastigação e deglutição, deve fornecer no mínimo 2.500 a 2700 calorias por dia. Consistência: Os alimentos que constam nesta dieta devem estar abrandados e cozidos apresentando o grau máximo de subdivisão e cocção e uma consistência pastosa. Distribuição: 06 (seis) refeições.

- Dieta Leve: Indicada para pacientes com problemas de deglutição e intolerância à alimentos sólidos e preparo de exames pré e pós-operatórios. Deve fornecer no mínimo, 2.300 calorias por dia. Consistência: Semi- líquida Distribuição: 06(seis) refeições diárias.

- Dieta Líquida: Destinada a pacientes em preparo para exames nos pré e pós-operatórios como dieta de transição. Deve fornecer no mínimo, 1800 calorias por dia. Consistência: Líquida. Distribuição: 06 refeições diárias.

Observação: Será observado a necessidade de fornecimento de suplementos nutricionais a base de proteínas, carboidratos complexos e outros em quantidades suficientes para

cobrir as necessidades nutricionais do paciente com dieta líquida. Esses suplementos poderão ser prescritos pelo médico ou pelas nutricionistas.

- Dieta para Diabetes: As dietas para diabéticos deverão atender às recomendações da Sociedade Brasileira de Diabetes. As refeições podem ter consistência normal, branda, leve ou líquida e atender ao valor calórico prescrito para cada uma delas, devendo ser fracionada em 6 refeições/dia.

- Dieta Hipossódica: Consistência: Podem ser de consistência normal, branda, leve ou líquida com retirada do sal de cozinha e devem garantir o mesmo aporte calórico da dieta normal de igual consistência.

- Dieta Hiperproteica e Hipercalórica: Consistência: Podem ter consistência normal, branda, leve e atender o valor calórico prescrito.

- Dieta Hipoproteica e Hipocalórica: Consistência: Podem ter consistência normal, branda, leve e líquida e atender o valor calórico prescrito.

- Dieta para Úlcera e Gastrite: Consistência: Podem ter consistência normal, branda, leve e líquida e atender o valor calórico prescrito.

- Dieta Hipogordurosa: Consistência: Podem ter consistência normal, branda, leve e líquida e atender o valor calórico prescrito.

- Dieta Laxativa: Consistência: Devem ter consistência normal e atender o valor calórico prescrito.

- Dieta Obstipante: Consistência: Podem ter consistência normal, branda, leve e líquida e atender o valor calórico prescrito.

Observação: Produtos novos, lançados no mercado, apresentando características especiais não encontrados nos atuais poderão ser prescritos desde que sejam considerados importantes e essenciais ao tratamento do paciente pela equipe médica e/ou de nutricionistas.

Caberá ao Serviço de Nutrição e Dietética atender à demais requerimentos dietéticos em detrimento da patologia do paciente ou de forma a acolher pedidos especiais na vigência de baixa aceitação alimentar, desde que se adequem ou sejam permitidos dentro de seu plano de cuidados nutricionais.

DO SADT DO HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ – HC

O HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ – HC disponibilizará exames nas áreas de laboratório, imagem, endoscópicos e método gráficos.

Todos os exames realizados na urgência e emergência deverão ser coletador em até 30 minutos após a solicitação, tendo os seus resultados entregues até três horas, exceto nos casos de procedimento que o tempo de análise justifique o não cumprimento do prazo.

Todos os exames serão realizados em tempo oportuno, terão os resultados disponibilizados no prontuário do paciente e nos relatórios necessários (transferência, alta, referência e contrarreferência, entre outros).

Caberá o enfermeiro da unidade de internação acompanhar as solicitações e articular o encaixe do paciente internado entre pacientes eletivos.

Todos os pacientes serão deslocados em macas ou cadeira de rodas, a depender da criticidade, pela equipe de enfermagem, no caso os críticos com o médico, em maca e com maleta de transporte para atendimento emergencial durante a transferência intra-hospitalar, utilizando o elevador reservado pela equipe de controle de acesso.

São realizados exames de:

- LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS: É responsabilidade do laboratório de análises clínicas do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ – HC promover serviços na área de análises clínicas que auxiliem a os profissionais de saúde e os usuários na prevenção, diagnóstico, tratamento e monitoramento das morbidades, com vistas a melhorar com isso a saúde e qualidade de vida das pessoas. Contará com uma equipe de profissionais especializados composta por biomédicos e técnicos de laboratório, ambos da empresa terceirizada.

O laboratório contratado pela SSA contará com equipamentos atualizados e, em alguns casos, automatizados e recursos tecnológicos avançados, com o objetivo de transmitir segurança nos seus resultados, através do alto controle de qualidade e fidelidade integral às normas e procedimentos legais. Deverão implantar um Sistema de Controle

Interno da Qualidade e buscará a acreditação nos Programas Externos da Qualidade da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica. O serviço será totalmente informatizado com e disponibilizará os laudos dos exames realizados para consulta pela internet, podendo ser acessados através da senha e login disponibilizados ao paciente no atendimento.

O laboratório realizará as coletas de amostra na sala de coleta ou no leito. A coleta será realizada mediante requisição médica. O cadastro do usuário será acessado para que possam ser impressas as etiquetas de identificação das amostras que conterá a identificação numérica controle do laboratório. A identificação será sempre na parte lateral do frasco, e nunca a tampa, principalmente em frascos de urina e fezes para evitar trocas de material. No ato da coleta serão adotados cuidados técnicos e de assepsia a fim de evitar a contaminação do paciente, do coletador e do sangue colhido. A coleta será feita de preferência pela manhã, com o paciente em jejum. Com vistas a garantir a biossegurança na coleta é determinado o uso de Equipamento de Proteção Individual – EPI (jaleco longo de mangas compridas e punho retrátil, luvas descartáveis) e jamais reencapa-se agulhas. No laboratório as amostras são registradas em fichas internas de seus respectivos setores, nestas fichas constam a identificação numérica, o nome e a idade do paciente; em seguida as amostras e as fichas serão encaminhadas para os devidos setores.

- RAIO X – atendimento dos pacientes internados o serviço será disponibilizado no período de 24 horas. No caso de pacientes internados as imagens serão disponibilizadas no Prontuário eletrônico juntamente com o laudo. No caso de pacientes do ambulatório os laudos dos exames são entregues em até 05 dias, onde o paciente será dispensado com protocolo de retirada do exame que inclui QR Code, caso tenha intenção de impressão.

- ULTRASSONOGRAFIA CONVENCIONAL – realizará os exames de: músculo esquelético, articulações, abdominal, transvaginal e transretal, glândulas, linfonodos, doppler arterial e venoso. Os laudos destes exames serão entregues imediatamente após a realização do exame.

- ELETROCARDIOGRAMA - Para os pacientes internados o serviço será disponibilizado no período de 24 horas. Todos os exames, após sua realização, são avaliados pelo médico, e a depender da situação, pelo médico especialista, cardiologista, para conduta e condução clínica alinhado ao laudo.

PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS

Em relação aos processos de atendimento aos pacientes referenciados para internação hospitalar, o atendimento do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ- HC, estarão voltados à prestação de assistência aos pacientes que necessitam de cuidados com permanência na instituição, programada ou não, sistematizados de acordo com o grau de complexidade e especialização do estabelecimento de saúde, realizado por meio de diretrizes assistenciais e padrões de qualidade

A assistência será planejada, segura, integral e individualizada, com propostas terapêuticas articuladas, na busca de um único resultado para o paciente/cidadão através de um processo constante de identificação e prevenção de riscos assistenciais. Todos os pacientes admitidos, serão avaliados e terão sua classificação de riscos relacionados às necessidades assistenciais, considerando-se assim o tipo de cuidado individualizado a ser prestado, seja ele de cuidados mínimos, intermediários, semicríticos ou críticos, seguindo as diretrizes da Portaria 3390/2013, que versa sobre a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo- se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

A linha do cuidado será planejada pelo corpo clínico e equipe multidisciplinar, com a garantia de integralidade assistencial e resultados satisfatórios, considerando a eficácia do tratamento e tempo de hospitalização. Os protocolos assistenciais dizem respeito à descrição minuciosa de linhas de cuidado especificas, integrando na sua estrutura as normas, rotinas e procedimentos relativos ao problema/condição de saúde determinada.

O HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ – HC contará com o Núcleo de Segurança do Paciente, englobando todas as linhas de cuidados

assistenciais e prevenção de riscos. Considerando o volume de atendimento, as equipes assistenciais são habilitadas e treinadas para atendimento de urgência e emergência, condução de variedades e desfechos clínicos, em discussão com os médicos responsáveis.

Todos os andares estarão equipados com carro de emergência, equipados com cardioversores, pranchas de imobilização e oxigênio. No térreo, devido grande circulação de pessoas, está instalado um Desfibrilador Externo Automático, obedecendo a Lei nº 13.945, de 7 de janeiro de 2005, que dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção de aparelho desfibrilador externo automático em locais que designa e que tenham concentração/circulação média diária de 1.500 ou mais pessoas. A critério da gravidade e após atendimento inicial, a equipe treinada para atendimento em urgência e emergência decide alta ou encaminhamento para o leito de estabilização.

A equipe assistencial, acompanhará todas as linhas de cuidados, realizando indicadores de monitoramento para análise da equipe de gestão, a nível estratégico. Outro diferencial relacionado à assistência, está relacionado ao acolhimento, que é uma prática que permeia todas as relações de cuidado durante todo o período de funcionamento da unidade de saúde, buscando garantir o acesso do usuário ao serviço de saúde de modo não burocratizado, ampliando a resolubilidade e a capacidade de cuidado da equipe, com foco nas necessidades de saúde do usuário (Brasil, 2013).

Os protocolos também conhecidos como Procedimentos Operacionais Padrão, são uma importante ferramenta para contribuir na organização do trabalho com a finalidade de atualização e alinhamento técnico frente aos procedimentos realizados no HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ -HC, desde a entrada do paciente até saída dele, padronizando todos os processos no atendimento ao mesmo.

Para a elaboração dos Protocolos Assistenciais e Operacional do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ – HC foram considerados todos os Manuais Técnicos do Ministério da Saúde, das áreas assistenciais específicas e determinações dos Conselhos de Classe. Foram consideradas também as especificidades de cada área de atuação.

Mesmo neste cenário, a SSA entende que o protocolo de organização de um serviço é dinâmico e envolve a participação de diferentes atores e saberes, devendo, por isso, ser elaborado e revisados coletivamente e de forma gradativa de modo a captar as diferentes variáveis dos atendimentos do serviço e da equipe de trabalho. Neste sentido, as equipes de cada área do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ – HC serão responsáveis por revisar e atualizar os protocolos, no prazo de seis meses, e, para tanto, devem considerar o perfil epidemiológico local, a rede de atenção à saúde, as normas

técnicas, manuais, protocolos e demais documentos da Secretaria de Saúde, Ministério da Saúde e outros órgãos de referência nacional e internacional.

Deste modo os protocolos assistenciais serão ajustados e, além de seus elementos próprios (relativos à organização das ações intersetoriais, ao processo de trabalho da equipe, dos fluxos de referência e contrarreferência), apresentarão os passos de enfrentamento dos aspectos relativos aos cuidados clínicos, os elementos constitutivos de um protocolo clínico.

Os protocolos de cuidado elaborados para cada situação deverão apresentar uma proposta de enfrentamento de uma situação que se deseja modificar, sendo fundamental o registro dos indicadores relacionados ao(s) problema(s) que caracterizam a situação a ser superada.

Os protocolos operacionais e administrativos que compõem o escopo de serviços da unidade seguirão as diretrizes e determinações previstas nos procedimentos operacionais do Instituto, bem como as determinações previstas no Contrato e determinadas pela SMS por meio de instruções, portarias e recomendações.

Serão apresentados por área de atuação (almoxarifado, financeiro, recepção etc.) e terão descritos as atividades, os responsáveis, o prazo de execução, os materiais / documentos envolvidos, entre outros que permitam a rastreabilidade dos atos.

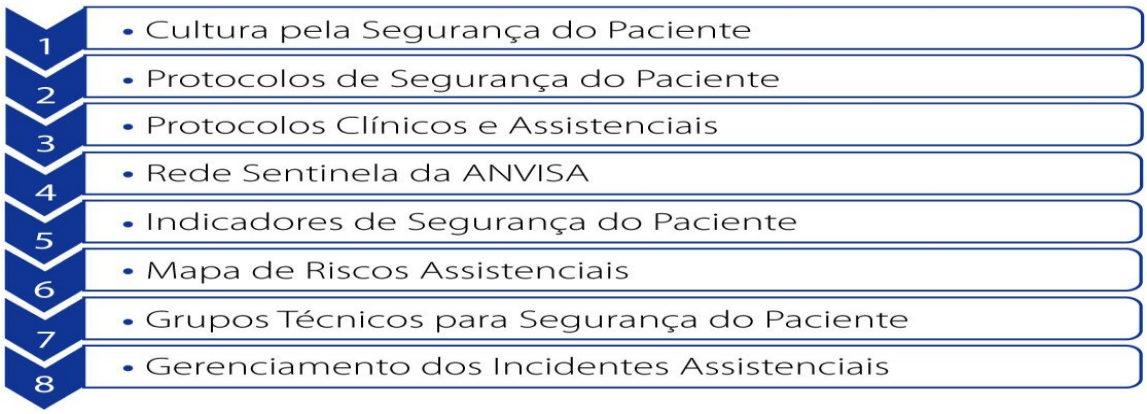
Nesta perspectiva, as atividades do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ – HC utilizarão os protocolos assistenciais, operacionais e administrativos já em uso pela equipe de unidade de saúde anexados na proposta e outros que serão elaborados pela equipe com o apoio técnico da Diretoria Técnica da SSA.

Cabe destacar que, de acordo com o perfil do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ – HC é determinante legal a implantação dos protocolos de:

- Dor Torácica: tem por objetivo padronizar o atendimento a pacientes com queixa de Dor Torácica aguda ou equivalentes isquêmicos
- SEPSE: como premissa reconhecer precocemente a sepse, nortear a equipe multidisciplinar nos critérios e tomada de decisão, otimizar o atendimento ao paciente com diagnóstico de sepse e prevenir mortes evitáveis, a fim de garantir uma assistência em tempo e modo adequado.
- Tromboembolismo Venoso: tem como premissa nortear a equipe quanto ás condutas

assertivas relacionadas a esta terapêutica seguindo a linha de cuidados, alinhado ao perfil epidemiológico do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ- HC, serão instituídos os seguintes Protocolos Assistenciais:

- Protocolo de Anestesia e Sedação;
- Protocolo de Deterioração Clínica;
- Protocolo de Prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde;
- Protocolos clínicos por doenças de maior prevalência, alinhado ao perfil epidemiológico da unidade;
- Protocolo de Prevenção de Riscos de Flebite;
- Protocolo de Queda;
- Protocolo de Prevenção de Riscos ao Suicídio;
- Protocolo Código Amarelo;
- Protocolo Código Azul;
- Protocolo Código Laranja;
- Protocolo de Comunicação de Notícias Difíceis.



DIRETRIZES ASSISTENCIAIS GERAIS

As Diretrizes Assistenciais são políticas, procedimentos, rotinas e protocolos apoiados nas melhores evidências científicas e validados pela Diretoria Técnica. Tais diretrizes, norteiam os profissionais nas decisões de assistência para a prevenção,

recuperação ou reabilitação da saúde.

O planejamento assistencial do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ – HC estará alinhado, para cumprimento do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), que foi instituído pelo Ministério da Saúde (MS), em 2013, através da Portaria do MS nº 529, de 1º de abril. Para a OMS, a segurança é um dos seis atributos da qualidade, ao lado da efetividade, cuidado centrado no paciente, oportunidade, eficiência e equidade.

Dessa forma, definiu seis protocolos básicos de segurança:

- Identificação do paciente;
- Higiene das mãos;
- Segurança cirúrgica;
- Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos;
- Prevenção de quedas dos pacientes;
- Prevenção de úlceras por pressão (UPP).

Em atendimento à Portaria Ministerial 529/2013 - Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) com objetivo de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional, as linhas de cuidado são pautadas nos requisitos abaixo:

Em cumprimento às metas internacionais de segurança do paciente, podemos destacar em nosso serviço:

META 1 – IDENTIFICAÇÃO CORRETA DO PACIENTE

No HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ, todos os pacientes recebem identificação através de pulseiras, já na admissão (check in), na recepção e todos os acompanhantes são identificados com etiqueta.

O processo de identificação do paciente deve ser capaz de identificar corretamente

o indivíduo como sendo a pessoa para a qual se destina o serviço (medicamentos, sangue ou hemoderivados, exames, cirurgias e tratamentos).

META 2 – COMUNICAÇÃO EFETIVA

A meta 2 fala sobre a comunicação efetiva entre os profissionais de saúde dentro da instituição. No ambiente hospitalar, a comunicação é fundamental para fortalecer o vínculo entre a equipe multidisciplinar e o paciente. No HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ, é seguido a utilização do formulário Transferência de Informações para os pacientes que estão em cuidados assistenciais.

META 3 – MELHORAR A SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, NO USO E NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS.

Melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos. Falhas no processo de medicação são situações frequentes que ocorrem no mundo todo. Uma das principais causas envolve a administração equivocada relacionada à dose, à via de administração e ao tipo de droga. As medicações de alta vigilância são segregadas pelo serviço de farmácia, identificadas com etiquetas laranja, garantindo a identificação visual e sendo barreira para incidentes.

META 4 - GARANTIR CIRURGIAS SEGURAS

A quarta meta de segurança visa garantir que as cirurgias sejam feitas no local correto, com o procedimento correto e no paciente correto.

O Protocolo de Cirurgia Segura do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ - HC, onde são realizadas todas as confirmações, desde a consulta ambulatorial, que é alinhada com equipe administrativa e assistencial, realização de bate - mapa, sendo este uma barreira para solucionar os potenciais problemas que acarretam o cancelamento de cirurgia, onde há a integração do enfermeiro do centro cirúrgico, engenharia clínica, farmácia e administrativo – internação.

Todo paciente admitido em sala cirúrgica, passa pela confirmação dos passos cirúrgicos, seguindo o check list de cirurgia segura. O enfermeiro do centro cirúrgico fica responsável pelas confirmações do mapa cirúrgico, que traz as informações do agendamento dos procedimentos e através deste é possível realizar o planejamento de salas cirúrgicas, dos materiais e equipamentos, leitos de cuidados mínimos a intensivos.

META 5 - PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

A infecção relacionada à assistência à saúde (IRAS) é aquela adquirida em função dos procedimentos necessários à monitorização e ao tratamento de pacientes em hospitais, ambulatórios, centros diagnósticos ou mesmo em assistência domiciliar (home care). Mesmo quando se adotam todas as medidas conhecidas para prevenção e controle de IRAS, certos grupos apresentam maior risco de desenvolver uma infecção.

Entre esses casos estão os pacientes em extremos de idade, pessoas com diabetes, câncer, em tratamento ou com doenças imunossupressoras, com lesões extensas de pele, submetidas a cirurgias de grande porte ou transplantes, obesas e fumantes.

As ações relacionadas a prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde, são monitoradas pelas equipes técnicas e de controle de infecção hospitalar.

META 6 - PREVENÇÃO DE QUEDAS E LESÃO POR PRESSÃO DOS PACIENTES

A meta 6 consiste em reduzir o risco de quedas e lesões por pressão. Os pacientes são avaliados individualmente pelos enfermeiros e traçado plano de cuidado relacionado ao seu grau de dependência.

NÚCLEO DE PREVENÇÃO A VIOLÊNCIA

O Núcleo de Prevenção à Violência é instância será caráter permanente de assessoria ao HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ, com a finalidade de identificar e acolher de maneira qualificada pessoas em situação de violência, a fim de orientá-las e

auxiliá-las a saírem desse contexto de vulnerabilidade, bem como promover ações de conscientização, promoção da saúde e prevenção da violência tanto dentro do serviço de saúde quanto na comunidade, segundo Portaria nº 936, de 19 de maio de 2004.

PROCESSO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é um método de prestação de cuidados com o objetivo de reduzir as complicações durante o tratamento de forma a facilitar a adaptação e recuperação do paciente.

No HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ - HC, todos os pacientes internados, de procedimentos cirúrgicos e submetidos a exames com sedação são avaliados pelo enfermeiro, para que desta forma realize um planejamento de cuidados individualizado, considerando as necessidades individuais dos pacientes.

Além das etapas da SAE, utiliza-se como parâmetros a escala de grau de dependência Fugulin e a Escala de Avaliação de Dor.

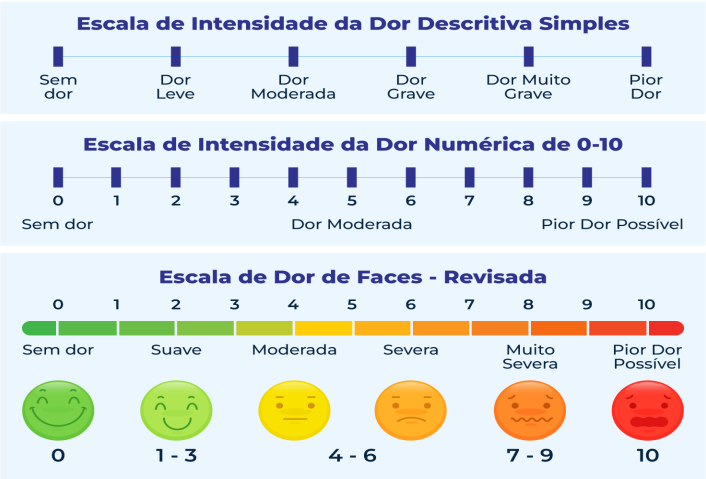


Figura 15 - Escala de Avaliação de Dor adotada no HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ - HC

ÁREA DE CUIDADO	GRADAÇÃO DA COMPLEXIDADE ASSISTENCIAL			
	4	3	2	1
Estado Mental	**Inconsciente**	Períodos de inconsciência	**Períodos de desorientação no tempo e no espaço**	Orientação no tempo e no espaço
Oxigenação	**Ventilação mecânica (uso de ventilador a pressão ou a volume)**	Uso contínuo de máscara ou catéter de oxigênio	Uso intermitente de máscara ou catéter de oxigênio	Não depende de oxigênio
Sinais vitais	Controle em intervalos menores ou iguais a 2 horas	Controle em intervalos de 4 horas	Controle em intervalos de 6 horas	Controle de rotina (8 horas)
Motilidade	Incapaz de movimentar qualquer segmento corporal Mudança de decúbito e movimentação passiva programada e realizada pela enfermagem	Dificuldade para movimentar segmentos corporais Mudança de decúbito e movimentação passiva auxiliada pela enfermagem	Limitação de movimentos	Movimenta todos os segmentos corporais
Deambulação	Restrito ao leito	Locomoção através de cadeira de rodas	Necessita de auxílio para deambular	Ambulante
Alimentação	Através de catéter central	Através de sonda nasogástrica	Por boca com auxílio	Auto suficiente
Cuidado corporal	Banho no leito, higiene oral realizada pela enfermagem	Banho de chuveiro, higiene oral realizada pela enfermagem	Auxílio no banho de chuveiro e/ou na higiene oral	Auto suficiente
Eliminação	Evacuação no leito e uso de sonda vesical para controle de diurese	Uso de comadre ou eliminações no leito	Uso de vaso sanitário com auxílio	Auto suficiente
Terapêutica	Uso de drogas vasoativas para manutenção de P.A.	E.V. contínua ou através de sonda nasogástrica	E.V. intermitente	I.M. ou V.O.

Pontuação:
Cuidados Mínimos: 9 a 14 pontos
Cuidados Intermediários: 15 a 20 pontos
Cuidados alta dependência: 21 a 26 pontos
Cuidados semi-intensivos: 27 a 31 pontos
Cuidados intensivos: acima de 31 pontos

Figura 16- Escala de FUGULIN adotada para o HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ - HC

PONTUAÇÃO	3	2	1	0	1	2	3
Nível de Consciência				ALERTA	CONFUSO	RESPONDE A DOR	INCONSCIENTE
Frequência cardíaca (bat/min)		≤40	41 - 50	51-100	101-110	111-120	>120
Frequência respiratória (inc/min)		<9		9-14	15-20	21-29	≥30
Pressão arterial Sistólica (mmHg)	≤70	71-80	81 – 100	101-199		>200	
Temperatura(ºC)		≤35		35,1 – 37,8		>37,8	



Figura 17 - Escore de MEWS.

Descrição dos Procedimentos e rotinas de Referência e Contrarreferência

O HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ é um equipamento de saúde que integrará a rede de atenção às urgências e emergências, especializada e hospitalar do município de Maceió. Os serviços ofertados aos usuários do SUS potencializarão a assistência prestada nos serviços estaduais e municipais com a garantia de retaguarda para os casos que exijam cuidados intensivos, observação até 24h, procedimentos cirúrgicos, internação e exames de média a lata complexidade.

Sendo uma unidade de hospitalar geral e de referência é fundamental que esteja articulado com os demais serviços de saúde de modo que possa estabelecer referência e contrarreferência entre os diferentes níveis de complexidade dos serviços.

Para tanto, a equipe do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ acompanhará os atendimentos por tipo e local de residência de modo a dar feedback aos gestores municipal e estaduais sobre os casos que procuram os serviços por motivo de atendimento.

No caso dos atendimentos de urgência e emergência, de acordo com o ACCR, será possível conhecer o perfil do quadro clínico do usuário e o número de atendimentos classificados como azul e verde refletirá a participação e funcionamento da atenção básica do município e região. Concomitantemente, os gestores da unidade realizarão uma análise da situação da rede de saúde com levantamento de serviços disponibilizados, formas de acesso, entre outros.

Para dar continuidade e a assistência integral do usuário, o HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ buscará junto à secretaria de saúde estabelecer um mapa de vinculação entre o usuário e um serviço próximo a sua residência para que, quando da alta, o mesmo seja referenciado pela equipe ao serviço onde dará continuidade ao seu acompanhamento.

Com o objetivo de fortalecer a rede, o HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ promoverá encontros de articulação entre gestores e profissionais, bem como treinamentos e capacitações com disponibilidade de vaga para os profissionais da rede municipal e estadual.

A participação em espaços de controle social como o conselho de saúde são uma ferramenta para divulgação das ações do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ e esclarecimentos de intercorrências ou queixas trazidas para usuários, sendo assim, um representante da equipe gestora do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ irá participar das reuniões mensais.

A organização e qualificação do processo de trabalho da unidade deve permitir a otimização da capacidade instalada e a busca da melhor solução possível para cada usuário acompanhado, de modo a orientar o adequado acompanhamento do mesmo pelas equipes de saúde da Atenção Primária onde moram.

Sendo assim, a contrarreferência deverá ser uma regra a ser cumprida com todos os usuários atendidos na unidade, sendo também papel da equipe do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ realizar a divulgação da forma de organização da rede através de atividades educativas, como sala de espera, vídeos orientadores, banners, entre outros.

Para tanto, ao iniciar suas atividades, a equipe gestora do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ deverá buscar junto a rede municipal de saúde a lista de Unidades de Saúde por perfil de atendimento, bem como o Mapa de Vinculação dessas unidades por endereço de residência. Para organização da referência e contrarreferência, é determinante conhecer as unidades de saúde e o território a elas adscrito, de modo a identificar, pelo local de residência, qual a unidade de referência para o usuário atendido no HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ - HC.

De posse dessas informações, a equipe do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ será orientada de modo que, quando do atendimento do paciente que apresenta quadros crônicos agudizados, após o acolhimento e atendimento prestado pela urgência e emergência, o mesmo deverá receber um relatório do atendimento contendo toda a assistência prestada na unidade, juntamente com o encaminhamento para buscar a unidade básica do território da sua residência onde deverá fazer o acompanhamento da doença crônica.

A equipe de gestão da SSA comunicará a Secretaria de Saúde da disponibilidade e importância dos gestores da unidade participar dos fóruns ou colegiados de discussão da rede local, bem como apresentará a proposta da implantação do Encontro de Gestores da

unidade composto por representantes da atenção primária, da RAPS, da Vigilância à Saúde, dos usuários e demais atores que possam contribuir em melhorar o diálogo e articulação entre os equipamentos de saúde e sociais.

Enquanto equipamento de saúde de nível secundário e terciário, o HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ realizará o seu papel na articulação dos serviços acolhendo e atendendo todos os usuários encaminhados pelos profissionais das unidades básicas, UPAs e contra referenciando quando da conclusão do atendimento na unidade, bem como acolhendo e atendendo os usuários de demanda espontânea ou regulados, trazidos pelo SAMU por exemplo, buscando a sua contrarreferência quando da assistência da urgência e emergência finalizada.

Além, destas medidas de articulação, caso seja de interesse da Secretaria, a SSA disponibilizará o acesso as informações do prontuário eletrônico do paciente, por meio da liberação do banco de dados do software do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ - HC, para que seja interligado a rede de prontuários da Atenção Básica, se for o caso.

Para a articulação com a rede de saúde com o HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ - HC, com vistas a buscar encaminhamentos e leitos para os pacientes que necessitem de unidades de maior porte, respectivamente, a SSA criará o Núcleo Interno de Regulação - NIR.

O NIR é o setor que tem como finalidade trabalhar o gerenciamento de leitos de forma centralizada e servir de interface entre a unidade e a Central de Regulação, de forma integrada e pactuada, visando otimizar a utilização do leito Hospitalar. O objetivo principal do NIR é promover a equidade do acesso e da integralidade da assistência e ajustar a oferta às necessidades imediatas do cidadão de forma equânime, ordenada, oportuna e racional. O NIR do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ - HC atuará diariamente prestando as informações necessárias para a regulação dos leitos da unidade em todas as especialidades.

Os fluxos e protocolos de regulação são determinados pela Secretaria de Saúde e serão seguidos pela equipe do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ - HC. Internamente, o fluxo de atualização dos relatórios é realizado em duas etapas:

- Atualização dos dados no prontuário do paciente no HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ - HC: cabe ao médico designado, juntamente com a enfermagem, realizar a atualização do relatório clínico do paciente;

- Lançamento do relatório atualizado no sistema de regulação: o relatório clínico atualizado deve ser lançado sistema de regulação pelo Núcleo Interno de Regulação – NIR do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ - HC.

A regulação do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓvia Central de Regulação será de responsabilidade do Núcleo Interno de Regulação - NIR, sob a supervisão da enfermagem, que terá um profissional administrativo treinado no sistema de regulação.

O fluxo de regulação interno do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ será de responsabilidade do Serviço de Enfermagem que buscarão organizar o remanejamento do paciente da urgência e emergência para o internamento a partir da indicação médica e respeitando a capacidade instalada de leitos do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ - HC.

Deverá ser delineado o perfil de complexidade da assistência no âmbito do SUS, bem como permitir o acesso de forma organizada e por meio do estabelecimento de critérios de gravidade. Os protocolos serão instituídos em conjunto pelo NIR e a gestão da Regulação, sempre em busca por vagas de internação e apoio diagnóstico/terapêutico fora das unidades para os pacientes que requeiram serviços não disponíveis, sempre que necessário, conforme pactuação na Rede de Atenção à Saúde.

Além das ações internas, a equipe do Núcleo realizará conferências dos leitos nas observações, enfermarias e UTIs; avaliação dos censos dos setores e discussão, quando for o caso; e elaboração do Mapa de Leitos das Unidades, que será disponibilizado para a Central de Regulação, três vezes ao dia (manhã, tarde e noite).

O NIR ocupa importante papel na Gestão dos Leitos, pois é onde se consolida o Painel de Leitos e se desenha o Mapa de Ocupação Possível – MOP. Estes instrumentos a programação de altas e de internações atua facilitando o gerenciamento de vagas, melhorando o desempenho da ocupação e da resolutividade.

É de competência do NIR: I – Aderir ao sistema de regulação municipal e estadual; II – Utilizar todos os protocolos de regulação do acesso aprovados pela SECRETARIA; III – Proceder ao cadastramento dos pacientes que necessitam de internação e a atualização dos dados quando houver necessidade; IV – Atualizar o Cadastro Nacional de Saúde (CNS) referente aos pacientes em observação; V – Viabilizar o acesso dos usuários em observação aos procedimentos regulados pelo Sistema de Regulação; VI – Coletar, organizar e divulgar indicadores referentes às admissões, altas, solicitações internas de procedimentos regulados, tempo de espera por atividades, exames e outros.

Os Relatórios de Alta, de Referência, Contrarreferência e de Transferência do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓserão entregues ao paciente ou responsável e à Central de Regulação, respectivamente, em papel timbrado, com identificação do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓe SUS, começando com os dizeres 'Esta conta deverá ser paga com recursos públicos' e conterá as seguintes informações:

- Nome e endereço da do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ - HC;
- Nome do paciente;
- Motivo da internação (CID 10);
- Data de Admissão e data de alta ou transferência, se for o caso;
- Procedimentos realizados e tipo de prótese, órtese e/ou materiais empregados, quando for o caso;
- Diagnóstico principal e diagnóstico secundário (CID 10); e
- Cópia dos laudos de exames realizados.

Quando do ato da entrega dos Relatórios de Alta e/ou de Referência/Transferência, a enfermagem do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ colherá, na segunda via do documento, a assinatura do paciente ou do seu representante e encaminhará para arquivamento no prontuário do paciente.

Os Relatórios de Referência e Contrarreferência após alta serão entregues aos pacientes que tiverem indicação de manter a continuidade do cuidado em outros serviços da rede de assistência à saúde de modo a buscar a integralidade da assistência.

Organização do Serviço de Farmácia

O serviço de farmácia atuará durante as 24 horas de funcionamento do hospital. A equipe será composta por profissionais farmacêuticos e auxiliares de farmácia que assumem as atividades relacionadas à seleção, prescrição e uso racional de medicamentos. Será designado o farmacêutico que assumirá a responsabilidade técnica do serviço.

Na estrutura organizacional está vinculado à Diretoria Técnica e terá seu regimento e normas apresentados aos colaboradores no primeiro mês da gestão do HOSPITAL DA CIDADE – HC. Junto da Diretoria Médica Técnica será o setor responsável por assegurar a terapêutica eficaz e segura aos usuários, e a melhoria na qualidade da assistência prestada à saúde.

O Maceió Saúde iniciará suas atividades no HOSPITAL DA CIDADE – HC com a padronização de medicamento já utilizada, que foi elaborada em consonância com a Relação Nacional de Medicamentos, Relação Municipal de Medicamentos e Política de Assistência Farmacêutica, incluindo vacinação.

O Serviço de Farmácia é responsável por:

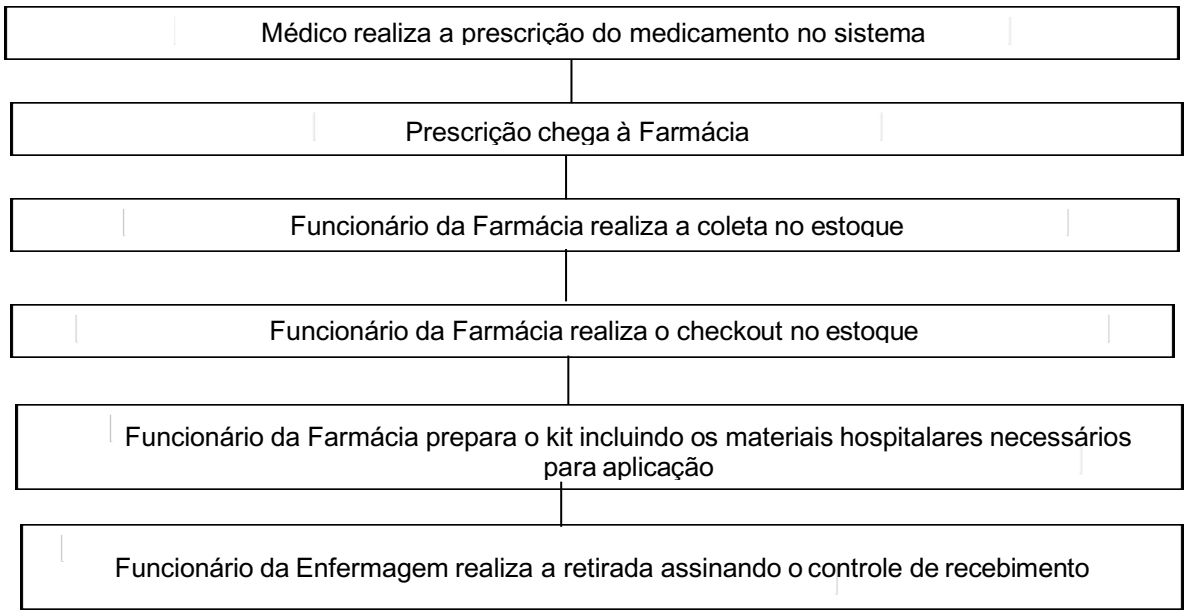
- estabelecer normas e procedimentos relacionados à seleção, à distribuição, à produção, à utilização e à administração de fármacos, agentes diagnósticos, material médico-hospitalar e correlatos, em consonância com a legislação vigente, e junto com a Comissão Farmácia e Terapêutica;
- padronizar, promover e avaliar o uso seguro e racional dos medicamentos prescritos no HOSPITAL DA CIDADE – HC;
- redigir o guia fármaco-terápico ou formulário farmacêutico;
- avaliar periodicamente o arsenal terapêutico disponível, promovendo inclusões ou exclusões segundo critérios de eficácia, eficiência clínica e custo;
- normatizar procedimentos fármacoclínicos e farmacotécnicos que se relacionam com a terapêutica medicamentosa;
- realizar ações de farmacovigilância;
- fazer estudos e/ou revisões bibliográficas sobre medicamentos;
- elaborar programas de notificação e acompanhamento de reações adversas,

seguindo os formulários e procedimentos da Secretaria, para o uso seguro de medicamentos; entre outros.

A distribuição dos insumos e medicamentos no HOSPITAL DA CIDADE – HC ocorrerá atendendo os pacientes através de um sistema de distribuição de medicamentos individualizado, com dispensação de dose unitária, para atender à necessidade de 06 horas.

O material médico-hospitalar será organizado por kits, identificado com o nome do paciente e será retirado pelo profissional de enfermagem designado para o procedimento. Ao receber o kit, o profissional deverá conferir e assinar o formulário de recebimento. Este formulário deverá ser arquivado para conferência semanal do estoque.

De acordo com o proposto para o HOSPITAL DA CIDADE – HC, o material médico-hospitalar e os medicamentos serão liberados mediante prescrição registrada em prontuários. O fluxo previsto para operacionalizar a dispensação deverá ser seguido com vistas a evitar o desperdício, o uso racional de medicamentos e possibilitar o efetivo controle do gasto da unidade. Destaca-se que o uso de kits é determinante para a organização e controle do fluxo operacional.

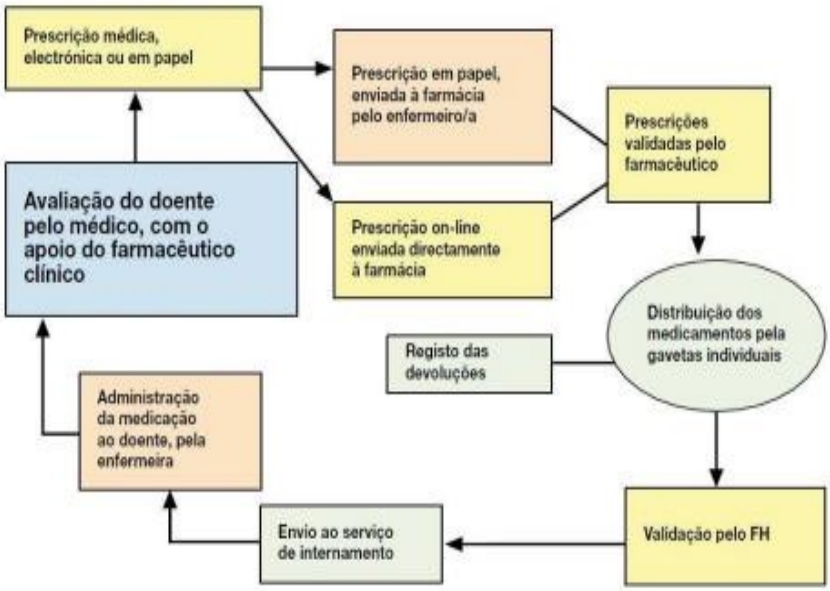


Diariamente os auxiliares de farmácia passarão pelos setores e posto de enfermagem recolhendo possíveis sobras de material ou medicamento. Este material recolhido será contado e, se em perfeitas condições, recolocado no estoque da unidade. Semestralmente será realizado o inventário do HOSPITAL DA CIDADE – HC, com

vistas a manter atualizados os dados de consumo dos itens, bem como organizar o consumo dos lotes mais antigos.

O CAF e a farmácia satélite serão informatizados e seguirão as boas práticas de armazenamento e estocagem. Para dispensação de medicamento será necessária a prescrição médica informatizada no sistema de prontuário seguindo o fluxo estabelecido para a dispensação de medicamentos e material médico-hospitalar do HOSPITAL DA CIDADE – HC.

A aquisição e estocagem dos materiais de penso, insumos laboratoriais, radiográficos e afins são de responsabilidade deste setor. Para o abastecimento dos demais setores com estes insumos, o pedido deverá ser realizado no sistema por profissional designado pela Coordenadoria de Suprimentos. A quantidade de insumos será avaliada com o objetivo de evitar estoque locais.



O Serviço de Farmácia enviará mensalmente à Diretoria Operacional o consumo da unidade, a fim de que os gestores façam o contraponto entre o consumo realizado e a produção de procedimentos do HOSPITAL DA CIDADE – HC.

Serviço Social

No HOSPITAL DA CIDADE – HC, os pacientes internados possuem suporte do serviço social, através de interconsultas e busca ativa de casos sociais. Além disso, este profissional participa das visitas multidisciplinares, o que possibilita avaliar as necessidades sociais destes pacientes, emitindo pareceres técnicos e realizando interface com as redes de apoio referenciadas.

O serviço social, atuará no Núcleo de Prevenção à Violência, com campanhas de acolhimento e conscientização.

Descrição do Prontuário Médico

O prontuário do paciente é o conjunto de documentos padronizados e ordenados, nos quais são registradas todas as informações referentes aos cuidados prestados ao paciente pelos profissionais de saúde. Este é o instrumento legal que comprova o atendimento prestado ao paciente e possibilita uma análise acurada dos fatos ocorridos com ele.

Ao assumir a gestão do HOSPITAL DA CIDADE – HC, o Maceió Saúde manterá o prontuário médico de forma física, enquanto estudará a viabilidade de contratar um sistema integrado para aderir ao prontuário eletrônico.

Posto de atendimento administrativo

O Posto de atendimento administrativo é a da solução que disponibiliza aos colaboradores do HOSPITAL DA CIDADE – HC as funcionalidades necessárias para a chamada de pacientes ao seu guichê de atendimento, para nomeadamente:

- Permitir que o usuário defina qual a mesa (balcão ou guichê) de atendimento em que irá aguardar a chamada de pacientes;
- Permitir que, de forma dinâmica, qualquer profissional possa proceder ao atendimento de mais que uma fila, garantindo assim maior liberdade e adequabilidade às

necessidades do momento (ex.: ausência de um profissional, maior solicitação de um determinado serviço etc.);

- Proceder à abertura do balcão de atendimento, dando informação que aquele gabinete de atendimento se encontra em funcionamento, iniciando a contagem de tempos estatísticos;
- Proceder à chamada do próximo paciente, desencadeando os dispositivos de chamada. A senha do usuário indicará o número de ordem e fila do atendimento, bem como a identificação da mesa (balcão ou gabinete), para onde este paciente deve se dirigir;
- Repetir a chamada de uma determinada senha;
- Disponibilizar ao profissional a indicação do serviço que vai prestar (motivo do atendimento), alertas (como taxas moderadoras em atraso por parte do paciente), número da senha que foi chamada para a sua mesa, número de pacientes em espera para cada uma das filas, tempo de espera médio do serviço que está prestando e identificação do próximo paciente para cada fila;
- Acesso do usuário e do profissional de atendimento ao histórico de senhas chamadas para o balcão ou para a sala de espera em que se encontra;
- Suspender ou encerrar o atendimento.

Painel de chamada

O painel realiza a chamada dos pacientes que aguardam nas salas ou áreas de espera, através de um aviso sonoro contendo a identificação do número da senha e nome do paciente a ser chamado, bem como a indicação da mesa (balcão ou gabinete) à qual se deve dirigir. De forma complementar, nos monitores colocados nas salas de espera, poderão também ser disponibilizados conteúdos de educação para a saúde, campanhas de sensibilização, com informações úteis para os pacientes.

Regimentos do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ – HC

No processo de implantação da nova gestão do HOSPITAL DA CIDADE – HC a equipe gestora do Maceió Saúde buscará se integrar das práticas e fluxos já

existentes com vistas a, após analisar, adequá-los à proposta de gestão do SSA.

No Regimento Interno do HOSPITAL DA CIDADE – HC serão apresentadas as normas de funcionamento e convivência da unidade. É direcionado aos colaboradores, estudantes, usuários, acompanhantes, visitantes e todos que frequentem a unidade hospitalar. A minuta foi elaborada a partir das legislações, diretrizes e normas relacionadas à unidades deste porte. Assim, o Regimento será analisado à luz da realidade na operacionalização da nova gestão, podendo ser incrementados ou suprimidos conteúdos, com a entrega da versão final nos primeiros 30 dias de Contrato do Maceió Saúde.

O Regimento do Corpo Clínico do HOSPITAL DA CIDADE – HC e Regimento do Corpo de Enfermagem do HOSPITAL DA CIDADE – HC são regimentos voltados para a equipe técnica que apresentam as normas e condutas gerais das categorias à luz do Código de Ética e Conduta do Maceió Saúde, das resoluções dos Conselhos de Classe, do Regimento Interno do hospital, e das normas administrativas do Maceió Saúde, devendo ser ajustado ao processo de trabalho da unidade nos primeiros 60 dias de Contrato, contando com a participação de profissionais da unidade.

Além dos Regimentos citados, devido a gama de categorias e serviços que atuam no HOSPITAL DA CIDADE – HC, serão elaborados ainda os Regimentos das categorias elencadas abaixo no prazo máximo de 90 dias após o início da gestão do Maceió Saúde:

- Regimento do Serviço Social
- Regimento da Farmácia
- Regimento da Psicologia
- Regimento da Fisioterapia

Cronograma de Implantação/Revisão de Regimentos:

Regimento	Previsão de Publicação
Regimento Interno do HOSPITAL DA CIDADE – HC	Até 30 dias após a assinatura do Contrato
Regimento do Corpo Clínico do HOSPITAL DA CIDADE – HC	Até 60 dias após a assinatura do Contrato
Regimento do Corpo de Enfermagem do HOSPITAL DA CIDADE – HC	Até 60 dias após a assinatura do Contrato

Regimentos das demais categorias	Até 90 dias após a assinatura do Contrato

Incremento de Atividades

Rotina de Visita Multidisciplinar

O acompanhamento multidisciplinar tem como objetivo a eficácia e agilidade no atendimento, melhor evolução clínica e menor tempo de internação. Esta abordagem multiprofissional proporciona melhora da qualidade de vida após a alta do paciente.

O objetivo dessas visitas é garantir que toda a equipe multidisciplinar que presta assistência direta ou indireta ao paciente esteja alinhada ao Plano Terapêutico definido pela equipe médica, através da definição de metas diárias, promovendo melhor comunicação/interação entre as equipes.

A visita possui ainda o objetivo de identificar riscos ainda não gerenciados, propor ações de melhoria direta ou indireta ao paciente e ao hospital, bem como proporcionar a participação do paciente/família do plano terapêutico, promovendo uma alta hospitalar segura.

Escritório da Qualidade

O escritório da qualidade que será implantado no HOSPITAL DA CIDADE – HC é considerado um setor estratégico que fornece apoio à estrutura hospitalar. Dentre as principais atividades desenvolvidas estarão:

- Mapeamento e Gestão de riscos institucionais (clínicos e não clínicos) e implantação do núcleo de segurança do paciente;
- Gestão de performance (operacional tática e estratégica);
- Gestão de protocolos institucionais;
- Auditorias (internas, clínicas, de terceiros e acompanhamento das visitas de acreditação ou auditorias externas);
- Interface com órgãos externos (agências reguladoras, sociedades e associações e instituições acreditadoras).

O Escritório da Qualidade no HOSPITAL DA CIDADE – HC atuará realizando a interface com as áreas assistenciais, administrativas e de apoio, favorecendo o

acompanhamento e participação eficiente nos processos da unidade.

O acompanhamento desse setor será realizado, a priori, através da plataforma Google Forms, com a finalidade de identificar e avaliar a existência de não conformidades nos processos e procedimentos pactuados em contratos internos de gestão, coordenando a definição e implementação de ações preventivas e corretivas.

Serviço de Controle de Infecção Hospitalar

O SCIH é o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, implantado de acordo com as normas da vigilância sanitária, sendo responsável por executar as atividades definidas pela CCIH (Comissão de Controle de Infecção hospitalar). Ao SCIH compete planejar, executar e avaliar um programa de controle de Infecção Hospitalar, manter vigilância epidemiológica das infecções hospitalares, realizar investigações de caos e surtos e implementar medidas de controle, estipular e supervisionar medidas de precauções e isolamentos, realizar educação continuada, elaborar e divulgar relatórios.

Dentre as principais atividades para a coleta de dados está a busca ativa, análise de culturas positivas de material biológico, controle de antimicrobianos, visitas diárias as áreas críticas utilizando a metodologia dos NNISS (National Nosocomial Infections Surveillance System) que permite em identificar a incidência de taxas de infecção hospitalar, sítios envolvidos, fatores de risco, patógenos hospitalares, resistência antimicrobiana e ocorrência de surtos além de facilitar a comparação de dados de infecções hospitalares entre hospitais com especialidades e casos similares.

Visando prevenir ou reduzir a incidência ou a gravidade das infecções hospitalares, no serviço são atribuições da SCIH a análise, prevenção, diagnóstico e informação das taxas de infecção, bem como programas de orientação à equipe multiprofissional e auditoria interna.

A SCIH buscará aprimorar os processos de trabalho, construindo um ambiente seguro, com qualidade e respeitando nossos usuários com conhecimento, ética e ações multiprofissionais.

O SCIH será responsável ainda pelo monitoramento dos seguintes indicadores:

- Incidência de pneumonia associada a ventilação mecânica;
- Incidência de infecção do trato urinário relacionado a sondagem vesical;
- Taxa de infecções do Sítio Cirúrgico (ISC) relacionadas ao procedimento cirúrgico sob avaliação, no período;
- Taxa de utilização de dispositivos invasivos (sonda vesical de demora, ventilador mecânico, cateter central);
- Taxa de adesão à higienização das mãos;
- Taxa de isolamento (precauções específicas) por setor;
- Consumo de preparação alcoólica para as mãos: monitoramento do volume de preparação alcoólica.

Considerando que o princípio básico da terapia anti-infecciosa é a determinação do agente causal da infecção e de sua susceptibilidade aos antimicrobianos, O HOSPITAL DA CIDADE – HC adotará que o diagnóstico de infecção deve ser embasado em resultados clínicos, epidemiológicos e laboratoriais. Com o objetivo de fortalecer o conhecimento das equipes médicas sobre a antibioticoterapia e a antibioticoprofilaxia para garantir alta qualidade na assistência à saúde prestada, instituindo no hospital recomendações e conscientização do uso de antimicrobianos, com a finalidade de restabelecer o paciente de uma doença infecciosa (cura clínica) ou de combater um agente infeccioso situado em um determinado foco de infecção (cura microbiológica), ou até mesmo utilizado de forma terapêutica.

O SCIH do HOSPITAL DA CIDADE – HC desenvolverá medidas de precaução e isolamento, com intuito de garantir o controle de ocorrências de infecções e colocar pacientes infectados com microorganismos específicos, em precauções específicas segundo a forma de transmissão, ou seja, adicionando medidas de controle para prevenir a transmissão destes patógenos.

As precauções instituídas no HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ – HC serão:

- PRECAUÇÕES PADRÃO: Conjunto de medidas aplicadas no atendimento de todos os pacientes hospitalizados, independente do seu estado presumível de infecção, e na manipulação de equipamentos e artigos contaminados ou sob

suspeita de contaminação.

- PRECAUÇÕES DE CONTATO: Com intuito de prevenir a transmissão de microorganismos epidemiologicamente importantes, a partir de pacientes infectados ou colonizados para outros pacientes, profissionais, visitantes e acompanhantes, por meio de contato direto ou indireto, o leito do paciente deverá ser sinalizado com as precauções necessárias para sua assistência e uso de EPIs como luva/avental, sempre que em contato com o paciente.
- PRECAUÇÕES PARA GOTÍCULAS: Estas precauções visam prevenir a transmissão de microorganismos por via respiratória por partículas maiores (>) que 5 micras de pacientes com doença transmissível, geradas pela tosse, espirro, e durante a fala. Essas gotículas (> 5 micras) podem se depositar à curta distância (1 a 1,5 metros). O leito do paciente deverá ser sinalizado com as precauções necessárias para sua assistência e uso de EPIs como luva/máscara e óculos de proteção, sempre que em contato com o paciente.
- PRECAUÇÕES PARA AEROSSÓIS: Medidas adotadas para pacientes com suspeita ou diagnóstico de infecção transmitida por via aérea (partículas < 5 micras), que podem ficar suspensas no ar ou ressecadas no ambiente. Deve se utilizar para o cuidado deste paciente área física específica, dotada de sistema de ar com uso de filtro especial e pressão negativa. O leito do paciente deverá ser sinalizado com as precauções necessárias para sua assistência e uso de EPIs como luva/máscara N95 e óculos de proteção, sempre que em contato com o paciente.

Relatórios Gerenciais

Juntamente com a nota fiscal do serviço prestado no mês e comprovantes de despesas, o Maceió Saúde apresentará, mensalmente, os seguintes relatórios gerenciais e técnicos:

- Relatório de atividades desenvolvidas;
- Relatório de pacientes atendidos por local de residência;
- Relatório de procedimentos realizados por paciente atendido;
- Relatório dos pacientes transferidos mensalmente contendo os motivos, de modo que identifiquem as carências em matérias diagnósticas ou terapêuticas que justificaram a transferência;

- Faturamento do mês;
- Boletim de Produção Ambulatorial (Fonte: SIA)
- Pesquisa de satisfação do usuário (Fonte: pesquisa da Unidade)
- Relatório da utilização dos recursos financeiros – Demonstrativo de Despesas (Fontes: notas fiscais, contratos de prestação de serviço, extratos bancários, entre outros)
- Demonstrativo da folha de pagamento;
- Demonstrativo de contratação de Pessoas Jurídicas (Fonte: processos de contratação e contratos);
- Relatório de Cumprimento de Metas de Produção (Fonte: SIA);
- Relatório de acompanhamento de execução do Contrato (Fontes: Registros da Unidade e SIS);
- Relatório de Cumprimento de Metas Qualitativas (Fonte: SAME);
- Relatório Semestral de Processos Judiciais em trâmite e decisões com pretensões indenizatórias (Fonte: Assessoria Jurídica da SSA).

O Maceió Saúde assume o compromisso de entregar relatórios complementares de acordo com as periodicidades, formato, conteúdo, fonte de evidência, metodologia e modelos determinados pela Secretaria Municipal de Saúde de Maceió.

Normas e Rotinas da Prestação de Contas

Especificamente relacionado à Prestação de Contas, o Maceió Saúde seguirá normas internas e aquelas preestabelecidas pela SMS, dentro do contraro de gestão, por esse motivo é crucialmente importante que todos os envolvidos conheçam a fundo o contrato, observando direitos e deveres de cada uma das partes.

O órgão público pode adotar para si as regras já estabelecidas pelo Tribunal de Contas da União, na apresentação de sua Prestação de Contas, ou aumentá-las de forma a se tornar mais rígido que o próprio tribunal. Então ler/estudar o Contrato e as normas do TCU, são importantes para que não ocorram erros na execução dos contratos e, por conseguinte, na Prestação de Contas.

Salienta-se que toda Prestação de Contas é um processo administrativo, devendo seguir as normas e princípios do direito administrativo. Processo: Teoria da relação jurídica; Sujeitos: as partes do contrato. Objeto: o contrato. Pressupostos: as regras do contrato, as regras da administração pública e as regras do Serviço Social Autônomo. Mérito da Causa: comprovar que os recursos recebidos foram aplicados na execução do objeto do contrato, de acordo com o planejado e segundo os princípios administrativos públicos e valores do Maceió Saúde.

Dessa forma, a Prestação de Contas deve se dar de modo que a qualquer tempo qualquer pessoa possa compreender como os recursos foram aplicados para atingir os objetivos propostos, e quais princípios foram utilizados na execução orçamentária de tal contrato.

A Prestação de Contas é um processo construído organicamente no hospital, portanto não tem PO (Procedimento Operacional) central, sendo todos os POPs já descritos em cada área que compõe a unidade de acordo com o contrato estabelecido; sendo estes seguidos a Prestação de Contas está automaticamente pronta, faltando apenas os relatórios e demonstrativos.

Contratação de Empresas Terceiras

Todas as contratações de terceiros para prestação de serviços, sejam pessoas físicas ou jurídicas, bem como aquisição de quaisquer necessidades serão realizadas segundo o Regulamento de Compras e Contratações de Serviços do Maceió Saúde, os protocolos operacionais e os formulários específicos instituídos pela Diretoria Executiva do Maceió Saúde.

Serão adquiridos todos os materiais médico-hospitalares, medicamentos, insumos e EPIs que compõem os itens não patrimoniais necessários para o HOSPITAL DA CIDADE – HC, pertinentes ao seu funcionamento pleno, de acordo com as normas da ANVISA.

A contratação de serviços de terceiros buscará transferir as atividades que não

fazem parte dos serviços finalísticos do HOSPITAL DA CIDADE – HC. Entende-se que delegando a terceiros as atividades complementares, permite-se que a equipe gestora concentre esforços nas atividades essenciais, voltadas ao atendimento eficaz ao usuário.

Nesse sentido, o HOSPITAL DA CIDADE – HC terá como serviços de terceiros, por meio da celebração de contratos, os serviços relacionados à limpeza/higienização; lavanderia; fornecimento de gases medicinais e industriais; manutenção predial de grande porte; equipamentos médico-hospitalares, mobiliário, investimentos e climatização; manutenção de equipamentos e softwares de informática.

No caso de equipamentos locados, será publicado Termo de Referência contendo a descrição e quantidade de cada item, incluindo como responsabilidade do contratado a calibragem e manutenção preventiva. No caso de retirada do equipamento por motivos de manutenção, o contratado terá a obrigação de deixar um equipamento reserva no local.

A contratação se dará seguindo os ritos administrativos de especificação do serviço a ser contratado; cotação de preço com, no mínimo, três empresas; análise da documentação da empresa com menor preço e/ou melhores condições técnicas; e celebração de contrato administrativo.

Para contratação de serviço será publicado Termo de Referência contendo o objeto de contratação e toda a descrição do serviço a ser contratado. As empresas concorrentes deverão apresentar proposta de preço para execução dos serviços, sendo que a empresa que apresentar o menor preço deverá apresentar a documentação obrigatória, qual seja: CNPJ; Inscrição Estadual; Contrato Social com alterações ou Estatuto; Autorização de Funcionamento Municipal; Certidões válidas, vigentes e negativas (ou positivas com efeito de negativa); CCM – Comprovante de Contribuinte Municipal.

Normas e Rotinas do Portal da Transparência

Em complemento ao regramento constitucional, a Lei nº 12.527/2011 regulamenta o acesso à informação, permitindo ao cidadão o livre acesso das informações produzidas pelo Poder Público. Nesse caso, considerando que a principal atuação do Maceió Saúde se consolida através da contratualização com a SMS, faz parte da Política Institucional a

divulgação de todas as informações referentes à execução do contrato, podendo ser acessada por qualquer parte interessada.

Imediatamente após o início da execução do contrato de gestão, o Maceió Saúde inicia a disponibilização das informações necessárias para o acompanhamento da execução contratual, inclusive com publicação em seu sítio eletrônico (maceiosaude.com), que contempla as suas informações gerais, atos constitutivos, regimentos e regulamentos, editais, além de todo o escopo das atividades executadas, esse canal serve ainda para divulgação de processos seletivos para contratação de colaboradores, fornecedores, bens e serviços.

A Lei Geral de Proteção de Dados Gerais (LGPD)

Seguindo as recomendações da Lei nº 13.709/2018 que dispõe sobre o tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais, por pessoa natural ou por pessoa jurídica de direito público ou privado, com o objetivo de proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural, o Maceió Saúde, através da Coordenação de Qualidade, designada pela equipe gestora, assume a função de coordenar o Programa de Integridade, com as seguintes atribuições:

a. a gestão da área de Integridade;

b. representar o Maceió Saúde na área de Integridade, inclusive em eventos internos e externos;

c. a gestão do Portal de Ética e Transparência;

d. a gestão do Plano de Comunicação;

e. a gestão do Plano de Treinamentos;

f. a gestão dos controles internos;

g. o monitoramento contínuo dos riscos;

h. a gestão reputacional da relação com terceiros e colaboradores;

i. a necessidade de report à equipe gestora;

j. realização de processos de investigação interna;

k. a coordenação das atividades do Conselho de Ética e Transparência.

Gerenciamento do Patrimônio do HOSPITAL DA CIDADE – HC

O Patrimônio do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ - HC é de responsabilidade da equipe gestora do Macei[o Saúde. Quando do recebimento da unidade hospitalar a Comissão de Transição do Maceió Saúde designará uma pessoa da Controladoria para acompanhar o inventário de entrega.

Para fins de controle e acompanhamento, será realizado o registro fotográfico dos bens recebidos, a fim de, quando do término do contrato, os bens sejam devolvidos de forma idêntica.

A partir de então, o Maceió Saúde assumirá a responsabilidade pelo patrimônio que exista no HOSPITAL DA CIDADE - HC, realizando incorporação de novos bens adquiridos e inventário anual.

Na equipe da Diretoria Operacional, será designado um profissional responsável pelo acompanhamento do patrimônio da unidade, que terá como competências:

- Supervisionar, fiscalizar, receber e controlar todos os bens móveis do hospital;
- Efetuar as atividades relativas ao tombamento, registro, controle, movimentação, inventários contábeis, baixa, incorporação de bens móveis permanentes e equipamentos;
- Promover, periodicamente, a reavaliação do ativo permanente distribuído ao setor;
- Propor e instruir processos, com encaminhamentos à equipe gestora, dos materiais permanentes para possíveis baixas, ou doações;
- Receber e conferir se os materiais adquiridos estão de acordo com a especificação, constante na Autorização de Fornecimento, solicitando substituição imediata (definir prazo) dos que forem entregues em desacordo;
- Informar a unidade solicitante e/ou técnico de manutenção sobre o recebimento do material adquirido, para inspeção e entrega ao requisitante;
- Encaminhar os materiais e equipamentos para conserto providenciando a documentação necessária, embalagem e meio de transporte adequados, liberação de

documentos para locomoção dos equipamentos.

O Maceió Saúde irá patrimoniar cada item adquirido logo após a compra, utilizando o código CNES na placa de identificação de cada bem. O levantamento de itens que consta na tabela de equipamentos será atualizado a cada movimentação de patrimônio. Esta tabela será fornecida como um dos relatórios à Comissão de Avaliação do contrato. Ao fim do contrato de gestão, os bens serão repassados à Contratante, para incorporação no patrimônio da SMS.

Anualmente, a Diretoria Operacional realizará inventário dos bens do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ - HC e apresentará na prestação de contas no fim do ano fiscal.

Gestão financeira do HOSPITAL DA CIDADE – HC

Para gerir um ambiente de saúde baseado na obtenção de resultados com qualidade e resolutividade, deve-se adotar uma metodologia que contemple a flexibilização organizacional, o aprendizado, a possibilidade de inserir novos comportamentos e inová-los na prática organizacional. Para isso, o Maceió Saúde irá basear seu gerenciamento nos conceitos descritos a seguir:

- Foco nos resultados: centros de resultado e estabelecimento de indicadores, com base em resultados e custos, satisfação, desenvolvimento organizacional e processos internos;
- Flexibilidade: descentralização da decisão, autonomia na gestão dos centros de resultados;
- Integração Organizacional: estrutura organizacional com poucos níveis hierárquicos, construção de equipes de trabalho com capacidade de autogestão;
- Qualidade dos serviços: fortalecimento dos momentos de interação com usuários, estabelecimento de Comissões Técnicas, espaço organizacional para as funções do Serviço de Atendimento ao Usuários; estabelecimento de processo de gestão para avaliar a qualidade dos serviços prestados nas unidades;
- Equipes: responsabilidade compartilhada entre membros de equipes e entre gestores e equipes, atribuição de responsabilidades às equipes sobre a qualidade dos serviços;

- Aprendizado: fortalecimento da estrutura de Recursos Humanos, gestão de competências - conhecimentos e habilidades necessárias para o desenvolvimento dos trabalhos.

O Maceió Sáude adotará o modelo de gestão participativa com vinculação a metas quantitativas e indicadores de desempenho, baseada na Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS – o Humaniza SUS, onde priorizará o atendimento com qualidade e a participação integrada dos gestores, trabalhadores e usuários, preservando a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a corresponsabilidade entre eles, estabelecendo vínculos solidários, incentivando a participação coletiva no processo de gestão e promovendo indissociabilidade entre atenção e gestão.

O Maceió Saúde propõe que a gestão do HOSPITAL DA CIDADE - HC seja realizada pela equipe gestora com a participação do Colegiado Gestor, que juntos e sob a supervisão da equipe da sede deverão se responsabilizar pela gestão administrativa da Unidade, incluindo, mas não se limitando, as indicações e diretrizes a seguir:

- Gerenciamento da logística dos recursos materiais, financeiros, de informações e pessoal;
- Gerenciamento da Qualidade em Saúde;
- Contabilidade Financeira (gestão de recursos, lista de credores e devedores, fluxo de pagamentos);
- Representação, inclusive jurídica;
- Governança;
- Gerenciamento de Riscos;
- Recursos Humanos e Saúde Ocupacional;
- Relações com fornecedores;
- Educação permanente e aperfeiçoamento profissional;
- Gerenciamento das instalações (incluindo Segurança);
- Gerenciamento dos serviços de transporte;
- Gerenciamento da informação inclusive automatizada;

- Projetos de sustentabilidade; e
- Patrimônio.

O Maceió Saúde assegurará o cumprimento de todas as normas contábeis e financeiras; o cumprimento da Legislação Brasileira; proverá as instalações e aparatos necessários aos serviços de gestão administrativa; garantirá os serviços assistenciais integralmente gratuitos à população; assegurará a capacitação do pessoal encarregado das funções de gestão administrativa e assistencial e as boas práticas de governança.

O serviço de administração do HOSPITAL DA CIDADE - HC contará com o Diretor Administrativo e sua equipe, que estará à disposição ininterruptamente.

Rotinas Administrativas Financeiras do HOSPITAL DA CIDADE – HC

Com vistas a estruturar e sistematizar as rotinas administrativas e financeiras da gestão da unidade serão instituídos os manuais por área de atuação e a equipe de apoio administrativo da unidade será treinada nos procedimentos estabelecidos.

O Manual de Rotinas para Administração Financeira do HOSPITAL DA CIDADE - HC apresentará o processo de trabalho e fluxos para aquisição, pagamentos, controle do orçamento, entre outras atividades relacionadas as ações administrativas e financeiras, com vistas a garantir a saúde econômica do Contrato de Gestão e o pleno funcionamento da Unidade.

No Manual de Rotinas para o Almoxarifado do HOSPITAL DA CIDADE – HC o tema discutido está relacionado à logística de suprimentos. O Maceió Saúde adotará medidas de controle e acompanhamento de estoque que visam garantir o abastecimento do serviço, mas com um percentual mínimo de perdas, seja por vencimento ou por desperdício.

Por fim, o Manual de Rotinas para Faturamento do HOSPITAL DA CIDADE – HC apresentará as estratégias do Maceió Saúde para faturar todos os serviços prestados de modo a ter o mínimo de glosa possível, não perder registros e nem permitir subregistros.

Cronograma de execução orçamentária

Até dia 05: ISS / empréstimo consignado (se houver);

Até 5º dia útil: Folha de Pagamento, Pensão;

Até dia 07: FGTS sobre folha de pagamento;

Até dia 10: Sindicato (se houver);

Até dia 15: Aluguéis dos imóveis (se houver);

Entre os dia 15 a 25: Pagamento de Fornecedores;

Até dia 20: INSS / IR Folha e Fornecedores;

Até dia 25: Pagamento de VA/VR (se houver);

Penúltimo dia útil: Férias.

* Notas de produtos variam de acordo com os prazos acordados nas compras.

* Rescisões e encargos referentes às mesmas variam de acordo com a data da rescisão.

	AÇÃO PROPOSTA	PRAZO INICIAL	RESPONSÁVEIS	PERIODICIDADE
GESTÃO DE PESSOAS	Recrutamento e seleção de profissionais de saúde, administrativos e de apoio para compor a equipe do Hospital da Cidade – HC.	Assinatura do Contrato de Gestão.	inistrativa do Hospital da Cidade – HC, junto ao RH do Maceió Saúde.	Recorrente, com vistas à manutenção do banco de dados de profissionais.
	Admissão, identificação (crachá e fardamento) e atualização do cadastro (CNES e RH) da equipe.	Semana anterior ao prazo inicial do Contrato de Gestão.	Diretoria Administrativa do Hospital da Cidade – HC.	Identificação: diária; atualização: mensal; admissão: quando solicitado.
	Avaliação de desempenho de toda a equipe.	Seis meses após o início do Contrato de Gestão.	Diretorias Adm e Técnica, junto às lideranças assistenciais do Hospital da Cidade – HC.	Semestral.
	Divulgação de escalas, conferência de frequências, controle de férias, licenças e fechamento da folha de pagamento.	Semana anterior ao prazo inicial do Contrato de Gestão.	Diretorias Adm e Técnica, lideranças assistenciais do Hospital da Cidade – HC, com o apoio do RH do Maceió Saúde.	Mensal.
	Organização e manutenção dos documentos e arquivos dos Recursos Humanos do Hospital da Cidade – HC.	Início do Contrato de Gestão.	Diretoria Administrativa do Hospital da Cidade – HC.	Diária.
	Implantação e funcionamento das atividades relacionadas à Política de Segurança do Trabalho e Prevenção de Acidentes.	Três meses após o início do Contrato de Gestão.	Diretoria Administrativa do Hospital da Cidade – HC, junto ao RH do Maceió Saúde.	Mensal.
	Implantação e execução do Plano de Educação Permanente envolvendo treinamentos técnicos e operacionais de acordo com a função e atuação do profissional.	Dois meses após o início do Contrato de Gestão.	Diretorias Adm e Técnica, lideranças assistenciais do Hospital da Cidade – HC, com o apoio do RH do Maceió Saúde.	Bimensal ou de acordo com a necessidade da categoria.

	Pesquisa de Clima Organizacional.	Seis meses após o início do Contrato de Gestão.	Diretoria Administrativa do HC.	Semestral.
	Implantação de projeto motivacional para os profissionais com foco no ambiente de trabalho, autocuidado, trabalho em equipe e qualidade de vida no trabalho.	Dois meses após o início do Contrato de Gestão.	Diretoria Administrativa do Hospital da Cidade – HC, junto ao RH do Maceió Saúde.	De acordo com a programação das atividades.
	Realização do Seminário de Avaliação Geral do HOSPITAL DA CIDADE – HC.	Dez meses após o início do Contrato de Gestão.	Diretoria Administrativa do Hospital da Cidade – HC e equipe gestora do Maceió Saúde.	Anual.

	AÇÃO PROPOSTA	PRAZO INICIAL	RESPONSÁVEIS	PERIODICIDADE
GESTÃO DE SERVIÇOS	Efetivação do Colegiado Gestor e Conselho de Gestão da Clínica do HOSPITAL DA CIDADE – HC.	Início do Contrato de Gestão.	Diretor Operacional do Hospital da Cidade – HC.	Única.
	Elaboração e institucionalização dos Regimentos e Normas Operacionais e Administrativas do HC.	Um mês após o início do Contrato de Gestão.	Diretoria Adm e Técnica e Coordenação de Enfermagem do HC.	Recorrente.
	Aquisição de insumos, materiais médico-hospitalares e medicamentos, controle de estoques e fluxo de materiais (suprimento e logística).	Assinatura do Contrato de Gestão.	Diretor Presidente do Hospital da Cidade – HC e Setor de Compras do Maceió Saúde.	Mensal.
	Contratação de serviços de terceiros na área de dedetização, desratização, lavagem de tanques, entre outros que se fizerem necessários para a operacionalização do HOSPITAL DA CIDADE – HC.	Assinatura do Contrato de Gestão.	Diretoria Operacional do Hospital da Cidade – HC e Setor de Compras do Maceió Saúde.	Mensal.
	Atualização dos sistemas de informação oficiais do Ministério da Saúde e/ou aqueles determinados pela SESAB.	Um mês após o início do Contrato de Gestão.	Diretoria Operacional do Hospital da Cidade – HC.	Mensal.
	Desenvolvimento de monitoramento intensivo dos serviços prestados, do cumprimento das metas contratuais e	Dois meses após o início do Contrato de Gestão.	Diretoria Adm e Técnica e Coordenação de Enfermagem do HC.	Mensal.

dos indicadores estratégicos do HC.			
Acompanhamento dos recursos financeiros do Contrato de Gestão (orçamento X execução X possibilidades) – Gestão Econômica	Um mês após o início do Contrato de Gestão.	do Hospital da Cidade – HC.	Mensal.
Implantação e execução monitorada do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS.	Três meses após o início do Contrato de Gestão.	Diretoria Técnica do HC, junto à Comissão instituída para tal fim.	Recorrente.
Elaboração e operacionalização do Planejamento Estratégico do HOSPITAL DA CIDADE - HC.	Três meses após o início do Contrato de Gestão.	Diretoria Operacional e Técnica e Coordenação de Enfermagem do HC.	Recorrente.
Gerenciamento da manutenção de equipamentos, mobiliário e estrutura, com a elaboração e efetivação do Plano de Manutenção do HOSPITAL DA CIDADE - HC	Início do Contrato de Gestão.	Diretoria Operacional e Administrativa do Hospital da Cidade – HC.	Recorrente.
Fortalecimento da comunicação entre os setores do hospital com foco no atendimento do usuário, na promoção da saúde, prevenção dos riscos, assistência integral, transparência e no interesse público.	Dois meses após o início do Contrato de Gestão.	Diretoria Adm e Técnica e Coordenação de Enfermagem do HC.	Recorrente.
Organização e funcionamento do Ambulatório do HC.	Um mês após o início do Contrato de Gestão.	Diretoria Técnica e Coordenação de Enfermagem do HC.	Recorrente.
Operacionalização do Centro Cirúrgico do HC.	Um mês após o início do Contrato de Gestão.	Diretoria Técnica e Coordenação de Enfermagem do HC.	Recorrente.
Implantação e manutenção do	Seis meses após o início do Contrato	Diretoria Operacional, Adm	Recorrente.

	Prontuário Eletrônico do Usuário do HC.	de Gestão.	e Técnica e Coordenação de Enfermagem do HC.	
	Implantação e funcionamento do Serviços de Atendimento ao Usuário do HC.	Dois meses após o início do Contrato de Gestão.	Diretoria Administrativa do Hospital da Cidade – HC.	Recorrente.
	Gestão de Tecnologia da Informação do HOSPITAL HC.	Um mês após o início do Contrato de Gestão.	Diretoria Administrativa do Hospital da Cidade – HC.	Recorrente.

	AÇÃO PROPOSTA	PRAZO INICIAL	RESPONSÁVEIS	PERIODICIDADE
ARTICULAÇÃO COM A REDE DE SERVIÇOS	Organização dos atendimentos referenciados e contra referenciados conforme determinado pela Central de Regulação e/ou SMS.	Início do Contrato de Gestão.	Diretorias	Diária.
	Institucionalização da rotina de funcionamento do HC nas Redes de Atenção à Saúde.	Dois meses após o início do Contrato de Gestão.	Diretorias	Diária.
	Promoção do fortalecimento da Gestão na Educação em Saúde.	Dois meses após o início do Contrato de Gestão.	Diretoria Técnica e Coordenação de Enfermagem do HC.	Mensal.
	Participação no Grupo Condutor de Redes da região adscrita do HC.	Um mês após o início do Contrato de Gestão.	Diretoria Técnica e Coordenação de Enfermagem do HC.	Mensal.
	Conhecimento dos Mapas das Redes de Saúde dos municípios da região adscrita do HC.	Dois meses após o início do Contrato de Gestão.	Diretorias	Bimensal.
	Realização do Encontro de Gestores da Região de Saúde.	Oito meses após o início do Contrato de Gestão.	Diretorias	Anual.
	Articulação com entidades de ensino da área da saúde para tornar o HC campo de prática de ensino e de estágio.	Cinco meses após o início do Contrato de Gestão.	Diretorias	Mensal.
	Visitas técnicas às unidades de saúde mais demandantes do HC.	Cinco meses após o início do Contrato de Gestão.	Diretoria Técnica e Coordenação de Enfermagem do HC.	Trimestral.
	Participação nas reuniões do Conselho de Saúde que envolvam na pauta o HC.	Quatro meses após o início do Contrato de Gestão.	Diretorias	Mensal.

	AÇÃO PROPOSTA	PRAZO INICIAL	RESPONSÁVEIS	PERIODICIDADE
PROMOÇÃO DA QUALIDADE TÉCNICA	Implantação e operacionalização das Comissões/Comitês e Núcleos do HC.	Três meses após o início do Contrato de Gestão.	Diretorias e Coordenação de Enfermagem do HC.	Recorrente.
	Implementação dos Protocolos de Normas e Rotinas do HC.	Um mês após o início do Contrato de Gestão.	Diretoria Técnica e Coordenação de Enfermagem do HC.	Recorrente.
	Promoção do desenvolvimento da Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS.	Dois meses após o início do Contrato de Gestão.	Diretoria Técnica e Coordenação de Enfermagem do HC.	Recorrente.
	Instituição do Núcleo de Segurança do Paciente no HC.	Três meses após o início do Contrato de Gestão.	Diretoria Técnica e Coordenação de Enfermagem do HC.	Recorrente.
	Reestruturação dos processos críticos identificados como prioritários no HC.	Quatro meses após o início do Contrato de Gestão.	Diretoria Técnica e Coordenação de Enfermagem do HC.	Bimensal.
	Implantação das Linhas de Cuidados relacionadas ao perfil do HC.	Um mês após o início do Contrato de Gestão.	Diretoria Técnica e Coordenação de Enfermagem do HC.	Recorrente.
	Implantação e funcionamento do Programa de Satisfação do Usuário do HC.	Dois meses após o início do Contrato de Gestão.	Diretoria Administrativa do HC.	Recorrente.
	Implantação da Política de Gestão de Risco.	Dois meses após o início do Contrato de Gestão.	Diretorias e Coordenação de Enfermagem do HC.	Recorrente.
	Manutenção de dados atualizados nos sistemas de informação oficiais do SUS e no Relatório Estatístico Mensal do HC.	Um mês após o início do Contrato de Gestão.	Diretorias Adm e Técnica e Coordenação de Enfermagem do HC.	Mensal.
	Apresentação de relatório de Sistematização da Assistência de Enfermagem e análise de seus indicadores de segurança.	Dois meses após o início do Contrato de Gestão.	Coordenação de Enfermagem do HC.	Bimensal.

Modelo de Gestão dos Serviços de Recursos Humanos

A área de Gestão de Pessoas desempenha uma função estratégica para a organização de um serviço de saúde. Entende-se que a gestão estratégica de pessoas é um requisito para alinhar os profissionais ao modelo de gestão e cuidado da unidade.

Sobre a organização dos recursos humanos para o funcionamento do HOSPITAL DA CIDADE - HC destacam-se cinco fases: o dimensionamento de pessoal, o recrutamento de candidatos, a seleção de profissionais, a identificação dos profissionais e a educação permanente da equipe.

No dimensionamento apresentado o quadro de recursos humanos foi quantificado de modo a atender o determinado no Edital para o HOSPITAL DA CIDADE – HC.

O recrutamento e seleção de profissionais para compor o quadro do HOSPITAL DA CIDADE - HC será feito em etapas. Destaca-se que a não aprovação do candidato em quaisquer das fases caracteriza a sua eliminação imediata, não lhe dando o direito de participar das fases seguintes.

No caso dos profissionais de saúde, para se candidatarem, é imprescindível que apresentem:

- registro no Conselho de Classe da categoria com anuidade em dia;
- comprovante de título ou certificado de especialidade, nos casos de médicos;
- comprovação de experiência em atividades compatíveis com a vaga que se candidata.

Para os profissionais administrativos, é imprescindível que tenham:

- ensino médio completo;
- noções de informática.

Com vistas a uma administração de excelência e voltada para a gestão de recursos humanos, a equipe deverá ser composta por pessoas motivadas e com alto padrão de qualidade profissional e pessoal.

O Recrutamento de Candidatos

Para compor o quadro de profissionais do HOSPITAL DA CIDADE - HC será realizada uma exploração e análise de mercado de trabalho da região com o objetivo de escolher pessoas para o hospital que estejam condizentes com a postura institucional e alinhadas com o perfil exigido de cada função.

Visando baixos índices de absenteísmo, acidentes de trabalho, desperdício de tempo, economia de materiais e boa qualidade de relações de trabalho, serão adotados dois modelos de recrutamento e seleção: o interno e o externo.

No recrutamento interno, a equipe gestora buscará, no quadro preexistente dos serviços de saúde da rede de saúde dos municípios de abrangência, profissionais que possam ser contratados, observando as habilidades deles.

Esgotadas as possibilidades de recrutamento interno, será disparado um processo de recrutamento externo. Para tanto, será divulgado, por meio de publicação em seu sítio eletrônico (maceiosaude.com), o Edital de Seleção de Pessoas, em consonância com a legislação cabível.

O Edital de Seleção será publicado apresentando todas as informações relacionadas ao processo:

- Período de inscrição e documentos necessários.
- Etapas do processo seletivo: eliminatórias e classificatórias.
- Vagas disponíveis com o perfil para atendimento, pré-requisitos obrigatórios, carga horária, salário, entre outros.
- Cronograma das atividades.

Todas as etapas do processo de recrutamento e seleção terão divulgação no site da SSA de modo a dar ampla publicidade ao processo.

A Seleção de Profissionais

A seleção de profissionais será realizada em quatro etapas, sendo elas:

- Análise de currículo

Nesta fase, serão selecionados os candidatos que mais correspondam ao perfil exigido para a função a ser desempenhada, respeitando o número máximo de dois candidatos por vaga.

Para a seleção dos currículos serão adotados três critérios: a apresentação do currículo, avaliando a objetividade, coerência e o tamanho do documento, porque mostram que o candidato sabe ser conciso; o conhecimento técnico, analisados a partir de cursos ou experiências anteriores; e a situação do profissional com o conselho de classe, buscando saber se é ativo e se tem alguma restrição para atuar.

Nessa etapa é possível realizar uma "pré-entrevista" com os candidatos dos currículos selecionados por telefone, em busca de esclarecer detalhes que não ficaram claros.

Os candidatos que não estiverem de acordo com o perfil exigido para cada função serão eliminados nesta primeira etapa, sem o direito de continuar e participar das etapas seguintes.

- Entrevista

A entrevista é um dos mais importantes recursos para o sucesso do processo seletivo. Esta fase permitirá que sejam analisadas as informações pessoais e profissionais apresentadas nos currículos, bem como conhecer os aspectos pessoais como: interesse do candidato, comportamento durante a entrevista, higiene pessoal, vestuário, verificação do desempenho profissional dos candidatos nos empregos anteriores etc.

Para minimizar a subjetividade será utilizada a entrevista comportamental. Esta técnica, por ter bases bem definidas, é uma ferramenta que auxilia o entrevistador no sentido de direcionar melhor o enfoque sobre questões relevantes a função bem como em relação às responsabilidades que serão exercidas caso o candidato seja contratado.

Com este tipo de entrevista, é possível verificar no repertório do candidato, as situações vividas por ele que sejam próximas às que ele provavelmente viverá na função para a qual será contratado, por exemplo.

A entrevista será realizada seguindo um roteiro de perguntas para obtenção de respostas que foquem nas competências esperadas. As perguntas devem:

1. Ser abertas, específicas e com verbos de ação no passado;

2. Investigar a experiência passada do candidato;

3. Ter o objetivo de conhecer o comportamento do candidato em situações específicas para a função;

4. Identificar a presença ou ausência de competências do candidato nas suas rotinas e atribuições.

Os candidatos aprovados na entrevista receberão a solicitação para realização dos exames admissionais, que serão necessários na fase seguinte.

- Prova de Conhecimento

Os candidatos aprovados nas duas etapas anteriores passarão por uma prova de conhecimento teórico, com fins de avaliar o conhecimento específico da vaga. Os profissionais da assistência a pacientes poderão ter a prova em duas etapas: conhecimento teórico e conhecimento prático. Nestes casos, o Edital já apresentará as etapas e percentual de pontuação de cada uma.

- Exame médico admissional

Esta fase busca cumprir exigências legais e tem por finalidade investigar o estado geral de saúde, eventuais doenças ou deficiências do profissional a ser contratado. O Exame Admissional é um exame médico simples, mas obrigatório, que deverá ser realizado antes da contratação do profissional, pois ele é necessário para comprovar o bom estado de saúde físico e mental do contratado para exercer a função a que será destinado. Será realizado por um médico com especialização em medicina do trabalho, responsável por identificar doenças ocupacionais. É importante salientar que, ainda que o candidato tenha sido aprovado em todas as etapas anteriores e seja eliminado nesta ele estará sumariamente eliminado da seleção.

Da Contratação e do Contrato de Trabalho

Após a conclusão do processo seletivo, serão contratados profissionais qualificados, com habilitação técnica e legal, com quantitativo compatível para o perfil da unidade e os serviços a serem prestados.

Os contratos de trabalho serão firmados em consonância as leis trabalhistas, com vistas a formalizar o vínculo empregatício do colaborador selecionado com o Maceió Saúde, no intuito de proporcionar a segurança e proteção de ambas as partes.

Através do contrato de trabalho são definidas as obrigações, direitos, deveres e acordos sobre as condições de trabalho entre os colaboradores e o Maceió Saúde.

O objeto do contrato de trabalho é a prestação de serviço subordinado e não eventual do colaborador ao Maceió Saúde lotado no HOSPITAL DA CIDADE - HC, mediante o pagamento de salário, obedecendo os seguintes pré-requisitos:

- Continuidade – O trabalho deve ser prestado de acordo com a carga horária contratada e as escalas determinadas;
- Subordinação – O colaborador vai exercer suas atividades de acordo com o determinado pela equipe gestora da unidade, inclusive no que diz respeito aos procedimentos técnicos;
- Onerosidade – O colaborador será remunerado de acordo com plano de cargos do Maceió Saúde dentro do prazo legal;
- Pessoalidade – O colaborador não poderá fazer-se substituir por outra pessoa, sob pena do vínculo se formar com a última.

Neste sentido, assim como previsto em lei, o contrato de trabalho firmado será bilateral, consensual, oneroso, comutativo e de trato sucessivo.

A Identificação dos Profissionais

Com a finalidade de informar e dar mais transparência, tanto aos funcionários como aos usuários, será afixado em local de fácil visibilidade, as escalas de trabalho por categoria. Todas as escalas terão a identificação com o nome, função, carga horária, assim como hora de chegada e saída.

No tópico que diz respeito a normas e rotinas para identificação dos profissionais, o Ministério da Saúde, em sua portaria nº 1.820/2015, parágrafo 11, informa que a identificação dos profissionais deve ser feita através de crachás visíveis, legíveis e/ou por outra forma de identificação de fácil percepção.

Atendendo a essa norma serão adotadas as seguintes medidas: Todos os funcionários portarão crachás de identificação, no qual constará nome, foto, função, matrícula (se houver), número de registro geral e conselho de classe (quando for o caso).

No quesito que dispõe sobre vestuário, a ANVISA informa não existir legislação que regulamente o uso de roupas privativas nos diversos setores na unidade de saúde. Entretanto, a Norma Regulamentadora 32 – NR 32 (2005) do Ministério da Saúde do Trabalho e do Emprego dispõe que: todos os trabalhadores com possibilidade de exposição a agentes biológicos devem usar vestimenta adequada e em condições de conforto.

Sendo assim, todos os colaboradores do HOSPITAL DA CIDADE - HC receberão uniformes identificados com as logomarcas deste, da SMS e do SUS.

De modo a tornar o uniforme uma ferramenta de identificação, serão utilizados uniforme de cores diferenciadas por categoria. Sendo:

- Profissionais de saúde

O uniforme será roupa privativa de acordo com a cor da categoria. Os jalecos brancos serão de mangas longas e, obrigatoriamente, devem cobrir os braços, o dorso, as costas e as pernas, acima dos joelhos de modo que forneçam uma barreira de proteção contra acidentes e incidentes e reduzir a probabilidade de transmissão de microrganismos.

Todos os profissionais da assistência deverão utilizar sapatos fechados, preferencialmente na cor branca. Esses profissionais não deverão deixar as instalações de trabalho portando o fardamento, será providenciado local apropriado para acomodação dele.

- Profissionais de Apoio Administrativo

O uniforme será blusa tipo polo na cor azul e calça jeans.

- Profissionais de Apoio Operacional

O uniforme será tipo roupa privativa na cor branca. Os profissionais deverão fazer uso de material de proteção como luvas, botas, máscaras descartáveis e óculos de segurança (quando se fizer necessário).

- Profissionais do setor de segurança e controle de acesso

O uniforme será calça na cor preta, camisa de manga curta abotoada pela frente na cor branca e bota em couro na cor preta.

Gestão de Frequência das Equipes

Para gestão da frequência das equipes o Maceió Saúde irá instalar ponto biométrico. O equipamento terá um mostrador de horário e a cada entrada ou saída será fornecido ao trabalhador um "Comprovante de Registro de Ponto do Trabalhador", registrando a operação feita, sua data e hora.

O controle de frequência do cumprimento da carga horária será registrado pelo profissional e acompanhado pela chefia imediata, com a aprovação final da Supervisão de Recursos Humanos.

O Maceió Saúde entende que com esse equipamento o trabalhador se sente mais seguro com o comprovante que recebe, já que poderá verificar o espelho mensal, comparando com os comprovantes. Em caso de divergência ele tem prova cabal que efetivamente trabalhou aquelas horas registradas.

Em casos de faltas ou atrasos superiores a 30 minutos, o posto de trabalho será coberto por profissional designado pela chefia do setor juntamente com a equipe gestora da unidade.

Do Combate ao Absenteísmo

Com o objetivo de combater o absenteísmo, a Gerência de Gestão de Pessoas do Maceió Saúde realizará acompanhamento recorrente dos motivos que levaram o funcionário a atrasar ou faltar, com vistas a conhecer os motivos mais frequentes.

Sabendo que, no caso de um serviço de saúde como o HOSPITAL DA CIDADE - HC, o desfalque em um plantão coloca em xeque o atendimento a pessoas em situação de risco eminente de morte ou que estão com a saúde abalada será implantado um programa de qualidade de vida para os profissionais da unidade.

Serão desenvolvidas atividades tais como: roda de conversa, ginástica laboral, eventos de estímulo ao autocuidado, entre outros. Assim, além do estímulo de hábitos mais saudáveis entre os funcionários com orientações de boas práticas no ambiente de trabalho e do cotidiano, o cardápio de refeições será direcionado para uma alimentação saudável e equilibrada.

Para motivar os profissionais, será estabelecida a meritocracia, por meio do mecanismo de reconhecimento do trabalho desempenhado, sendo recompensados os profissionais que se destacarem.

Serão celebradas as datas comemorativas relacionadas à saúde, tais como dia do médico, do enfermeiro, entre outros, bem como festejos do calendário, tais como Dia da Mulher, São João, Natal etc.

Avaliação De Desempenho

A Avaliação de Desempenho é um instrumento que se torna um facilitador do autoconhecimento, autodesenvolvimento, autocrítica, autorreformulação e melhoria contínua. Além disto, estimula o desenvolvimento das competências que são necessárias para a eficácia em todas as atribuições dos cargos.

A realização da avaliação de desempenho é uma atividade que também estimula o desenvolvimento da liderança entre os chefes de setores e equipes, visto que é papel da chefia que avalia treinar, orientar, desenvolver, integrar e motivar a equipe para a alcançar os resultados esperados para a equipe, estreitando o relacionamento entre os envolvidos.

A avaliação de desempenho será uma estratégia utilizada pelas equipes gestoras para promover o planejamento de acompanhamento de metas conjuntas de desenvolvimento, uma vez que durante sua realização os colaboradores e líderes focam sobre as informações de produção quantitativa e de qualidade do serviço, no papel de cada um.

A avaliação será realizada semestralmente e envolverá todos os colaboradores que tenham prestado serviço por, no mínimo, quatro meses no semestre. Com a avaliação de desempenho será possível produzir um instrumento de acompanhamento que fornecerá o histórico de desenvolvimento de cada colaborador, a participação em treinamentos, feedbacks em processos seletivos internos, bem como os avanços de competência individuais e coletivos na Unidade como um todo.

A avaliação de desempenho apresenta também as fragilidades dos colaboradores e do processo de trabalho apresentando com o Levantamento de Necessidades de Treinamento. A avaliação permitirá a criação de incentivos por profissional e/ou da equipe, bem como a projeção de carreira do colaborador tendo como base para análise da Avaliação de Desempenho do ano corrente, o progresso e o histórico funcional.

Pesquisa De Clima Organizacional

A Pesquisa de Clima Organizacional é uma estratégia organizacional em gestão de pessoas que será utilizada pela equipe gestora do Maceió Saúde para conhecer a percepção coletiva quanto aos aspectos do ambiente organizacional, com o intuito de mapear e analisar o ambiente interno de cada serviço a partir do levantamento das necessidades.

Desta forma, a Pesquisa fornecerá informações, identificando e compreendendo os aspectos positivos e negativos que impactam no clima de trabalho das unidades de saúde, tornando possível maximizar a relação com os profissionais da unidade permitindo uma análise relevante da organização com o seu ambiente e pessoas para propor ações de melhorias visando à maior qualidade de vida no trabalho e, consequentemente, a melhora na produtividade e motivação de todos da equipe, alinhando a cultura organizacional com as ações efetivas da SSA otimizando as ações gerenciais do serviço.

Da Política de Segurança no Trabalho e Prevenção De Acidentes

A política de Segurança no Trabalho e Prevenção de Acidentes do HOSPITAL DA CIDADE - HC será mais do que prevenir acidentes com danos materiais ou pessoais, na

sua execução os principais elementos que comporão as ações da política de segurança são a análise de consequências lógicas, deficiências técnicas e treinamentos adequados.

Serão avaliados os riscos em potencial de cada função exercida nas unidades de saúde, bem como o ambiente de trabalho, para elaboração do mapa dos riscos com o detalhamento da iluminação, ruídos e riscos ergonômicos.

Para conscientização dos trabalhadores serão promovidas palestras, explicações e campanhas. Importante construir a ideia de que zelar pela segurança e saúde dos funcionários é uma responsabilidade do Maceió Saúde e do próprio colaborador.

Será implantada a CIPA – Comissão Interna de Prevenção de Acidentes que junto com o corpo diretivo do Contrato de Gestão farão cumprir todas as Normas Regulamentadoras.

Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho - CIPA

A Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) tem como finalidade a prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho, de modo tornar compatível permanentemente o trabalho com a preservação da vida e a promoção da saúde do trabalhar.

O perfil de membros que compõe esta Comissão é: profissional da assistência ou não que tenham carga horária mínima de 20h/semanais; no caso de empregador, eleito pela equipe; preferencialmente, que tenha conhecimento sobre o tema da Comissão.

A frequência das reuniões ordinárias é mensal, de acordo com o calendário preestabelecido. As reuniões ordinárias serão realizadas durante o expediente normal dos serviços, em local estabelecido quando da convocação. No caso das reuniões extraordinárias, deverão ser realizadas quando ocorrer acidente do trabalho grave ou fatal.

São metas desta Comissão no primeiro ano de contrato:

a) Elaborar o mapa de riscos das unidades gerenciadas;

b) Elaborar um Plano de Trabalho que possibilite a ação preventiva na solução de problemas de segurança e saúde no trabalho;

c) Realizar a Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho – SIPAT.

São objetivos da Comissão:

- Participar da implementação e do controle da qualidade das medidas de prevenção necessárias, bem como da avaliação das prioridades de ação nos locais de trabalho;

- Realizar, periodicamente, verificações nos ambientes e condições de trabalho visando a identificação de situações que venham a trazer riscos para a segurança e saúde dos trabalhadores;

- Realizar, a cada reunião, avaliação do cumprimento das metas fixadas em seu plano de trabalho e discutir as situações de risco que foram identificadas;

- Divulgar aos trabalhadores informações relativas à segurança e saúde no trabalho;

- Participar das discussões promovidas pelo empregador, para avaliar os impactos de alterações no ambiente e processo de trabalho relacionados à segurança e saúde dos trabalhadores;

- Requerer ao empregador, a paralisação de máquina ou setor onde considere haver risco grave e iminente à segurança e saúde dos trabalhadores;

- Colaborar no desenvolvimento e implementação do PCMSO e PPRA e de outros programas relacionados à segurança e saúde no trabalho;

- Divulgar e promover o cumprimento das Normas Regulamentadoras, bem como cláusulas de acordos e convenções coletivas de trabalho, relativas à segurança e saúde no trabalho;

- Participar com o empregador, da análise das causas das doenças e acidentes de trabalho e propor medidas de solução dos problemas identificados;

- Requisitar ao empregador e analisar as informações sobre questões que tenham interferido na segurança e saúde dos trabalhadores; - Requisitar à empresa as cópias das CAT emitidas;

- Promover, anualmente, a Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho – SIPAT;

- Participar, anualmente, em conjunto com a empresa, de Campanhas de Prevenção da AIDS.

*Indicador de acompanhamento: quantidade de inspeções realizadas.

Cronograma de Atividade Anual

Mês 01	Eleição para formação da comissão
Mês 01	Aprovar proposta de regimento interno; Elaborar o Plano de Trabalho da Comissão
Mês 02	Mapas de risco: atualizar e divulgar em locais visíveis; Acompanhar as investigações de acidentes de trabalho; Colaborar no desenvolvimento e implementação da PCMSO, PPRA e de outros programas relacionados à segurança e saúde no trabalho.
Mês 03 a 08	Implantar, implementar e avaliar as ações planejadas; Acompanhar as investigações de acidentes de trabalho; Realizar treinamentos específicos para esta área.
Mês 09 a 12	Acompanhar as notificações realizadas; Promover eleição dos representantes dos empregados para composição da nova CIPA.

Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

Membros Componentes: terá composição multidisciplinar e multiprofissional, ocorrerá por indicação por nomeação da Direção. Será composta por seis profissionais sendo um enfermeiro, um médico, um técnico de enfermagem, um biomédico, um nutricionista e um administrativo.

Finalidade: desenvolver e executar o Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH), realizando ações de controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) do HOSPITAL DA CIDADE - HC.

Frequência das Reuniões: Mensal.

São objetivos desta Comissão:

- estabelecer as prioridades de atuação e das metas preventivas, baseadas nos dados encontrados, de acordo com a natureza;
- detectar os casos de infecção hospitalar através de vigilância epidemiológica;

- compilar, analisar e divulgar os dados encontrados;
- revisar, analisar e aplicar as recomendações existentes na literatura, aprovadas pelas organizações;
- promover a disseminação de conhecimento, com participação ativa nos programas educacionais dos profissionais de saúde nos assuntos pertinentes ao controle de infecção hospitalar;
- informar as autoridades competentes das doenças de notificação compulsória;
- acompanhar, avaliar e autorizar o uso de antibióticos.

Cronograma de Atividade Anual

Mês 01	Formar comissão
Mês 01	Aprovar proposta de regimento interno
Mês 02	Elaborar plano de atividades; Aprovar o plano de atividades
Mês 03 e 04	Implantar, implementar e avaliar as ações planejadas; Emitir parecer técnico sobre os casos de infecção que sejam notificados; Acompanhar, avaliar e autorizar o uso de antibióticos; Treinar a equipe da unidade.
Mês 05 a 08	Elaborar o primeiro relatório de avaliação das ações planejadas; Emitir parecer técnico sobre os casos de infecção que sejam notificados; Acompanhar, avaliar e autorizar o uso de antibióticos.
Mês 09 a 12	Emitir parecer técnico sobre os casos de infecção que sejam notificados; Acompanhar, avaliar e autorizar o uso de antibióticos; Treinar a equipe da unidade.

Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente

Membros Componentes: cinco profissionais sendo um representante da Administração, um representante da Diretor Técnica, dois representantes da equipe assistencial multidisciplinar, um farmacêutico e um representante do Núcleo de Educação Permanente - NEP.

Finalidade: estabelecer políticas e diretrizes de trabalho, a fim de promover uma cultura hospitalar voltada para a segurança dos pacientes, por meio do planejamento, desenvolvimento, controle e avaliação de programas, que visem garantir a qualidade dos processos assistenciais do HOSPITAL DA CIDADE – HC.

Tem a missão de proteger a saúde da população e intervir nos riscos advindos do uso de produtos e dos serviços a ela sujeitos, por meio de práticas de vigilância, controle, regulação e monitoramento sobre os serviços de saúde e o uso das tecnologias disponíveis para o cuidado.

Frequência das Reuniões: Bimensal (última terça-feira do mês)

São objetivos desta Comissão:

- promover ações para a gestão de riscos no âmbito do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ;
- analisar e avaliar as notificações sobre incidentes e queixas técnicas selecionadas pelo Setor/Unidade de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente;

- desenvolver ações para a integração e a articulação multiprofissional no âmbito do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ;

- promover mecanismos para identificar e avaliar a existência de não conformidades nos processos e procedimentos realizados e na utilização de equipamentos, medicamentos e insumos propondo ações preventivas e corretivas;

- promover e acompanhar ações de melhoria de qualidade alinhadas com a segurança do paciente, especialmente aquelas relacionadas aos processos de cuidado e do uso de tecnologias da saúde;

- estabelecer, avaliar e monitorar barreiras para a prevenção de incidentes nos serviços de saúde;

- elaborar, divulgar e manter atualizado o Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde, divulgação delegáveis a outros serviços na instituição;

- avaliar e monitorar as ações vinculadas ao Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde;

- priorizar a implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente determinados pelo Ministério da Saúde e ANVISA e realizar o monitoramento dos respectivos indicadores, sendo a etapa de implantação delegável a outros serviços do hospital;

- compartilhar e divulgar à direção e aos profissionais do serviço de saúde os resultados da análise e avaliação dos dados sobre incidentes e eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde;

- acompanhar o processo de notificação ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária os eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde;

- acompanhar os alertas sanitários e outras comunicações de risco divulgadas pelas autoridades sanitárias;

- desenvolver, implantar, avaliar, monitorar e manter atualizado o plano de capacitação em segurança do paciente;

- Desenvolver, implantar, avaliar, monitorar e manter atualizado o plano de comunicação social em saúde quanto aos temas referentes à segurança do paciente;

- promover e acompanhar ações de disseminação sistemática da cultura de segurança com foco no aprendizado e desenvolvimento institucional.

Indicador de acompanhamento: Percentual das metas de Segurança do Paciente implantadas.

Cronograma de Atividade Anual

Mês 01	Formar comissão
Mês 01	Aprovar proposta de regimento interno
Mês 02	Elaborar e implantar o Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde; Acompanhar as notificações realizadas, principalmente a NOTIVISA.
Mês 03 e 04	Implantar, implementar e avaliar as ações planejadas; Elaborar e implantar o Protocolo de Cirurgia Segura, Protocolos de Lavagem das Mãos e o Protocolo de Identificação Segura do Paciente; Acompanhar as notificações realizadas, principalmente a NOTIVISA.
Mês 05 a 08	Implantar, implementar e avaliar as ações planejadas; Elaborar e implantar o Protocolo de Prevenção de Quedas, Protocolo de Prevenção do Suicídio e Protocolo de Prevenção de Lesão por Pressão; Acompanhar as notificações realizadas, principalmente a NOTIVISA.
Mês 09 a 12	Implantar, implementar e avaliar as ações planejadas; Manter atualização dos protocolos de segurança do paciente já implementado; Implantar o Protocolo de Comunicação Efetiva; Acompanhar as notificações realizadas, principalmente a NOTIVISA.

Modelo de Gestão dos Serviços de Apoio Administrativo

Todas as Comissões Técnicas desta Proposta terão publicação de Portaria de nomeação, bem como Regimentos Internos. As reuniões realizadas terão os seus registros feitos em atas que serão assinadas por todos os presentes, enviadas cópias nos relatórios de prestação de contas e arquivadas as originais no HOSPITAL DA CIDADE - HC. Serão implantadas nos serviços que a requeiram e no prazo de até 60 (sessenta) dias após assinatura do contrato.

Comissão de Análise e Revisão de Prontuarios

Membros Componentes: seis profissionais sendo um enfermeiro, três

profissionais médicos e um administrativo do SAME.

Finalidade: Revisar o prontuário do paciente, identificar as não conformidades e regularizá-las, comunicar aos responsáveis pelos registros, para garantir a qualidade das informações do paciente durante o internamento.

Frequência das Reuniões: Mensal

São atividades anuais desta Comissão: realizar a avaliação dos itens que deverão constar obrigatoriamente no prontuário, tais como: Identificação do paciente, anamnese, exame físico, exames complementares, hipóteses diagnósticas, diagnóstico definitivo e tratamento efetuado e outros documentos pertinentes ao atendimento; avaliar o cumprimento da obrigatoriedade de letra legível do profissional que atendeu o paciente, bem como de assinatura e carimbo ou nome legível do profissional e respectiva inscrição no conselho de classe; avaliar o cumprimento da obrigatoriedade do registro diário da evolução clínica do paciente, a prescrição médica consignando data e hora; analisar o tipo de Alta dada ao paciente; recomendar inclusão e exclusão de formulários, impressos e do sistema, bem como a conservação dos prontuários visando a qualidade dos mesmos; assessorar os RT da área Médica e de Enfermagem da Instituição em assuntos de sua competência; manter estreita relação com a Comissão de Ética Médica da Unidade com a qual deverão ser discutidos os resultados das avaliações feitas; definir anualmente metas de melhorias e suas estratégias, sempre buscando a qualidade com atuação de Educação Permanente e desenvolver atividades de caráter técnico-científico com fins de subsidiar conhecimentos relevantes a Instituição.

Indicador de acompanhamento: Percentual de Prontuários Analisados.

Cronograma de atividade anual

Mês	Atividades
Mês 01	Formar comissão
Mês 01	Aprovar proposta de regimento interno
Mês 02	Elaborar plano de atividades
Mês 03 e 04	Implantar, implementar e avaliar as ações planejadas; Emitir parecer técnico sobre os prontuários analisados no período.

Mês 05 a 08	Implantar, implementar e avaliar as ações planejadas; Emitir relatório sobre as inconformidades.
Mês 09 a 12	Implantar, implementar e avaliar as ações planejadas; Emitir relatório sobre as inconformidades encontradas em prontuários; Elaborar Manual para a equipe.

Comissão de Ética Médica

Membros Componentes: O perfil de membros que compõe esta Comissão é profissional médico que atue no HOSPITAL DA CIDADE - HC; preferencialmente que tenha conhecimento sobre o tema da Comissão; que tenha se candidatado voluntariamente e sido eleito pelo corpo clínico da unidade. Considerando que a unidade tem de 31 (trinta e um) a 500 (quinhentos) médicos a Comissão de Ética Médica deverá ser composta por no mínimo 3 (três) membros efetivos e igual números de suplentes.

Finalidade: a Comissão de Ética Médica tem como principal finalidade supervisionar, orientar e fiscalizar o exercício da atividade médica dentro do HOSPITAL DA CIDADE - HC, atentando para que as condições de trabalho do médico, bem como sua liberdade, iniciativa e qualidade do atendimento oferecido aos usuários, respeitem os preceitos éticos e legais. A Comissão tem função sindicante, educativa e fiscalizadora do desempenho ético da Medicina na área de abrangência do HOSPITAL DA CIDADE - HC.

Frequência das Reuniões: as reuniões ordinárias serão bimensal, de acordo com o calendário preestabelecido e divulgado quando da implantação da Comissão, no primeiro ano, e até o mês de fevereiro, nos anos subsequentes. As reuniões ordinárias serão realizadas durante o expediente administrativo do HOSPITAL DA CIDADE - HC e em local apropriado. No caso das reuniões extraordinárias deverão ser realizadas quando ocorrer convocação do Presidente da Comissão, sendo os membros notificados por escrito e por contato telefônico.

São objetivos da Comissão: Orientar e fiscalizar o desempenho ético da profissão dentro do HOSPITAL DA CIDADE - HC; Denunciar às instâncias superiores, inclusive

ao CRM, as eventuais más condições de trabalho no HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ - HC; Abrir sindicância para apurar os fatos envolvidos com suposto má conduta médica denunciada; Assessorar as diretorias clínica, administrativa e técnica do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ - HC, dentro de sua área de competência; adotar todas as diretrizes, orientações e preceitos técnicos estabelecidos pelas linhas de cuidados e rede de atenção à saúde.

Indicador de acompanhamento no primeiro ano de contrato:

a) Percentual dos casos de má conduta do profissional médico informado ao CRM – meta 100% dos casos;

b) Percentual de participaçao do Corpo Clínico da Unidade na atividade educativa sobre Redes de Atenção à Saúde – Meta: mínimo de 80% dos médicos do HOSPITAL DA CIDADE – HC;

c) Percentual de processo de sindicância das denúncias recebidas que tratem de má conduta ou postura do profissional médico abertos – meta 100% das denúncias com sindicância aberta.

Cronograma de atividade anual

Mês	Atividade
01	Formar comissão eleitoral junto ao CRM
02	Proceder a realização da eleição da comissão Nomear membros da comissão
03 e 04	Validação, pela Comissão, da proposta de Regimento Interno
04	Reunião com a equipe assistencial para apresentação das finalidades e objetivos da Comissão.
04 a 12	Orientar e fiscalizar o desempenho ético da profissão dentro da Instituição.
Quando ocorrer	Sindicâncias sobre condutas dos profissionais da equipe
04, 05 e 06	Atividades educativas para a equipe assistencial e outros profissionais da instituição sobre questões éticas

Comissão de Ética de Enfermagem

Membros Componentes: O perfil de membros que compõe esta Comissão é profissional de enfermagem de nível técnico ou superior que atue no HOSPITAL DA

CIDADE – HC, preferencialmente que tenha conhecimento sobre o tema da Comissão; que tenha se candidatado voluntariamente e sido eleito pelo corpo de enfermagem da Unidade. A CEE deverá ser formada por, no mínimo, 06 (seis) membros, sendo 03 (três) efetivos e 03 (três) suplentes, eleitos pelos profissionais de enfermagem da instituição.

Finalidade: a Comissão de Ética de Enfermagem tem finalidades educativas, consultivas e fiscalizadoras do exercício profissional e ético dos profissionais de Enfermagem, de nível superior e técnico.

Frequência das Reuniões: as reuniões ordinárias terão frequencia bimensal, de acordo com o calendário preestabelecido e divulgado quando da implantação da Comissão, no primeiro ano, e até o mês de fevereiro, nos anos subsequentes. As reuniões ordinárias serão realizadas durante o expediente administrativo do HOSPITAL DA CIDADE - HC e em local apropriado. No caso das reuniões extraordinárias deverão ser realizadas quando ocorrer convocação do Presidente da Comissão, sendo os membros notificados por escrito e por contato telefônico.

São objetivos da Comissão:

- Colaborar com o COREN em assuntos e adoção de medidas universais relacionadas ao bom desempenho da ética na enfermagem;

- Garantir a conduta ética dos profissionais de enfermagem por meio de análises das intercorrências notificadas por meio de denúncia formal e/ou auditoria;

- Zelar pelo exercício ético dos profissionais de enfermagem;

- Colaborar com o COREN, no combate ao exercício ilegal da profissão e na tarefa de educar, discutir, orientar e divulgar temas relativos a ética dos profissionais de enfermagem;

- Divulgar e fiscalizar o exato cumprimento do Código de Ética de Enfermagem, da Lei e do Decreto sobre o Exercício dos Profissionais de Enfermagem, bem como das resoluções e decisões do COFEN e do COREN;

- Opinar, normatizar, orientar e fiscalizar em assuntos relacionados ao desempenho ético da profissão;

- Manter atualizado o cadastro de todos os profissionais de enfermagem que

exercem atividades na instituição seja elas assistenciais e/ou educacionais, interna e externamente;

- Realizar sindicâncias sobre fato notificado, quando necessário, convocando os profissionais envolvidos e suas testemunhas, tomando a termo seus depoimentos, verificando o exercício ético da profissão, a qualidade do atendimento prestado aos usuários e sugerindo encaminhamentos que venham a julgar necessário;

- Comunicar formalmente ao Coordenador de Enfermagem da abertura de sindicância, encaminhando o relatório de sindicância juntamente com o parecer da CEE, ao COREN no prazo de 30 dias úteis, sujeito a prorrogação, ao se constatar indícios de possível infração ética, arrolando-se todos os documentos comprobatórios necessários afetos a este, com cópia para a Coordenação de Enfermagem.

Indicador de acompanhamento no primeiro ano de contrato:

a) Percentual dos casos de má conduta do profissional médico informado ao COREN – meta 100% dos casos;

b) Percentual de participaçao dos profissionais da equipes de enfermagem (auxiliares, técnicos e enfermeiros) da Unidade na atividade educativa sobre Redes de Atenção à Saúde – Meta: mínimo de 80% dos médicos do HOSPITAL DA CIDADE – HC;

c) Percentual de processo de sindicância das denúncias recebidas que tratem de má conduta ou postura do profissional médico abertos – meta 100% das denúncias com sindicância aberta.

Cronograma de Atividade Anual

Mês	Atividade
01	Formar comissão eleitoral junto ao COREN
02	Proceder a realização da eleição da comissão Nomear membros da comissão
03 e 04	Validação, pela Comissão, da proposta de Regimento Interno
04	Reunião com a equipe assistencial para apresentação das finalidades e objetivos da Comissão.
04 a 12	Orientar e fiscalizar o desempenho ético da profissão dentro da Instituição.

Quando ocorrer	Sindicâncias sobre condutas dos profissionais da equipe.
04, 05 e 06	Atividades educativas para a equipe assistencial e outros profissionais da instituição sobre questões éticas.

Comissão de Verificação de Óbito

Membros Componentes: cinco profissionais sendo um enfermeiro, um médico, um assistente social, um representante da CCIH e um representante do SADT que atuem no HOSPITAL DA CIDADE – HC.

Finalidade: analisar os óbitos, os procedimentos e condutas profissionais realizadas, bem como a qualidade de informações dos atestados de óbitos. Analisar os laudos de necropsia realizados pelo Sistema de Verificação de Óbito – SVO ou no Instituto Médico Legal, quando necessário.

Frequência das Reuniões: Mensal

São atividades anuais desta Comissão: analisar e emitir parecer sobre os assuntos relativos à óbitos que lhe forem enviados; elaborar normas para auditoria e revisão dos prontuários de pacientes que foram a óbito; realizar a revisão dos prontuários relacionados aos óbitos; normatizar e fiscalizar o adequado registro e preenchimento dos atestados de óbitos; convocar o médico que atestou o óbito caso as informações sejam conflitantes; criar instruções necessárias para melhorar a qualidade das informações dos prontuários de óbito; zelar pelo sigilo ético das informações; emitir parecer técnico ou relatório quando solicitado pela Comissão de Ética ou outro serviço interessado; assessorar as Áreas Técnica do HOSPITAL DA CIDADE - HC em assuntos de sua competência; definir anualmente metas de melhorias e suas estratégias, sempre buscando a qualidade com atuação de Educação Permanente e desenvolver atividades de caráter técnico-científico com fins de subsidiar conhecimentos relevantes a Instituição.

Indicador de acompanhamento: Percentual de Óbitos Analisados.

Cronograma de atividade anual

Mês 01	Formar comissão
Mês 01	Aprovar proposta de regimento interno
Mês 02	Elaborar plano de atividades
Mês 03 e 04	Implantar, implementar e avaliar as ações planejadas; Emitir parecer técnico sobre os óbitos analisados no período.
Mês 05 a 08	Implantar, implementar e avaliar as ações planejadas; Emitir parecer técnico sobre os óbitos analisados no período; Realizar treinamento com as equipes.
Mês 09 a 12	Implantar, implementar e avaliar as ações planejadas; Emitir parecer técnico sobre os óbitos analisados no período.

Comissão de Farmácia Terapêutica

Membros Componentes: cinco profissionais sendo um farmacêutico, um enfermeiro, um médico, um biomédico e um convidado que atuem no HOSPITAL DA CIDADE - HC.

Finalidade: supervisionar as políticas relacionadas com seleção, prescrição, uso racional e seguro de medicamentos, em um processo dinâmico participativo, multiprofissional e multidisciplinar, visando assegurar de moto terapêutico, eficaz e seguro a melhoria na qualidade da assistência prestada à saúde, mantendo um rol atualizado e dinâmico, estabelecendo procedimentos relacionados à detecção, avaliação, compreensão e prevenção de reações adversas a medicamentos ou quaisquer outros possíveis problemas relacionados a fármacos.

Reuniões: Mensal

São objetivos desta Comissão: avaliar e emitir parecer sobre as solicitações de inclusão, exclusão ou substituição de medicamentos da padronização oficial por iniciativa própria ou por proposta dos médicos assistentes do HOSPITAL DA CIDADE - HC; redigir boletim com alterações da listagem vigente, mencionando as modificações e inclusões; sugerir, dentro do âmbito de sua competência, providências e medidas que

favoreçam a implantação e uso do receituário padronizado; assessorar o departamento de farmácia nos assuntos referentes a medicamentos; elaborar materiais de divulgação e informação sobre o uso racional de medicamentos; desenvolver e validar protocolos terapêuticos; propor ações educativas visando o uso racional de medicamentos; implementar o funcionamento de um Serviço ou Centro de Informações sobre Medicamentos junto ao Serviço de Farmácia; elaborar programas de notificação e acompanhamento de reações adversas, seguindo os formulários e procedimentos da Secretaria, para incentivar o uso seguro de medicamentos entre outros, junto com o Serviço de Farmácia; estabelecer normas para prescrição de medicamentos não padronizados.

Indicador de acompanhamento: Taxa de reuniões realizadas

Cronograma de Atividade Anual

Mês 01	Formar comissão
Mês 01	Aprovar proposta de regimento interno
Mês 02	Elaborar plano de atividades; Aprovar o elenco de medicamentos da Unidade.
Mês 03 e 04	Implantar, implementar e avaliar as ações planejadas; Emitir parecer técnico sobre o uso de medicamentos da Unidade; Notificar casos de reações adversos analisados.
Mês 05 a 08	Elaborar o primeiro relatório de avaliação das ações planejadas; Emitir parecer técnico sobre o uso de medicamentos da Unidade; Notificar casos de reações adversos analisados.
Mês 09 a 12	Revisar o elenco de materiais-hospitalares e medicamentos; Emitir parecer técnico sobre o uso de medicamentos da Unidade; Notificar casos de reações adversos analisados.

Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar

Membros: composto por um profissional da enfermagem, um profissional médico e um representante da equipe de gestão do HOSPITAL DA CIDADE - HC e tem a responsabilidade de desenvolver e acompanhar as ações de vigilância epidemiológica de doenças de notificação compulsória no âmbito do hospital, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico.

É responsável pelo planejamento, orientação e execução das ações de epidemiologia hospitalar das doenças e agravos de notificação compulsória (DNC) e outros fatos de interesse de saúde pública.

Frequência das Reuniões: Mensal

Finalidade: acompanhar as notificações de todas as doenças e agravos à saúde compulsórias, considerando a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, a Portaria de Consolidação nº 04/2017 GM/MS e a Portaria MS n° 264/2020. A Notificação Compulsória é comunicação obrigatória à autoridade de saúde, realizada pelos médicos, profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, sobre a ocorrência de suspeita ou confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública, podendo ser imediata ou semanal. Havendo a suspeita ou casos confirmados dos agravos/doenças relacionados abaixo, faz-se necessário o preenchimento de ficha de notificação (SINAN) específica, conforme fluxo da Figura 1.

São atribuições dos membros deste Núcleo: 1) Realizar a busca ativa de pacientes internados ou atendidos em unidades de urgência e emergência, para detecção de doenças, agravos e eventos de saúde pública de notificação compulsória; 2) Realizar a notificação e investigação epidemiológica, em tempo oportuno, nos sistemas E- SUSVS e SIVEP-GRIPE, dos casos suspeitos ou confirmados de doenças, eventos e agravos constantes na Portaria nº 115-R/2022, que forem detectados no Hospital; 3) Comunicar, em até 24 horas a partir do conhecimento do evento, para a Secretaria Municipal de saúde, a ocorrência de doenças ou agravos de saúde pública de Notificação Compulsória Imediata (NCI) detectados; 4) Participar das atividades de interrupção de surtos e da interrupção da cadeia de transmissão de casos e surtos, com apoio da Secretaria Municipal de Saúde, elaborando relatórios com medidas a serem adotadas para a sua contenção; 5) Participar, conforme solicitado, das comissões de setores estratégicos da unidade hospitalar; 6) Definir indicadores operacionais e de resultados sobre as atividades de Vigilância

Epidemiológica Hospitalar; 7) Promover um trabalho integrado com o Laboratório do hospital e outros laboratórios de referência, estabelecendo o fluxo de encaminhamento das amostras e de recebimento de resultados de exames referentes às Doenças de Notificação Compulsórias (DNC); 8) Monitorar no GAL (Gerenciamento de Ambiente Laboratorial) e no Laboratório, os resultados dos exames dos pacientes com suspeita/diagnóstico de doença e agravo de notificação compulsória; 9) Promover treinamento continuado para os profissionais dos serviços, estimulando a notificação das doenças no ambiente hospitalar; 10) Realizar monitoramento, avaliação e divulgação do perfil de morbimortalidade hospitalar, com a finalidade de subsidiar o processo de planejamento do gestor do hospital, e do gestor municipal dos sistemas de vigilância e de atenção à saúde; 11) Elaborar e divulgar Informes de acordo com as orientações do Ministério da Saúde e Secretaria Municipal de Saúde para os profissionais de saúde do estabelecimento hospitalar; 12) Auxiliar nas orientações e monitoramento das "Medidas de Precaução e isolamentos" em casos de notificação de DNC;

Indicador de acompanhamento: Percentual de notificações realizadas com o encaminhamento em tempo oportuno no SINAN.

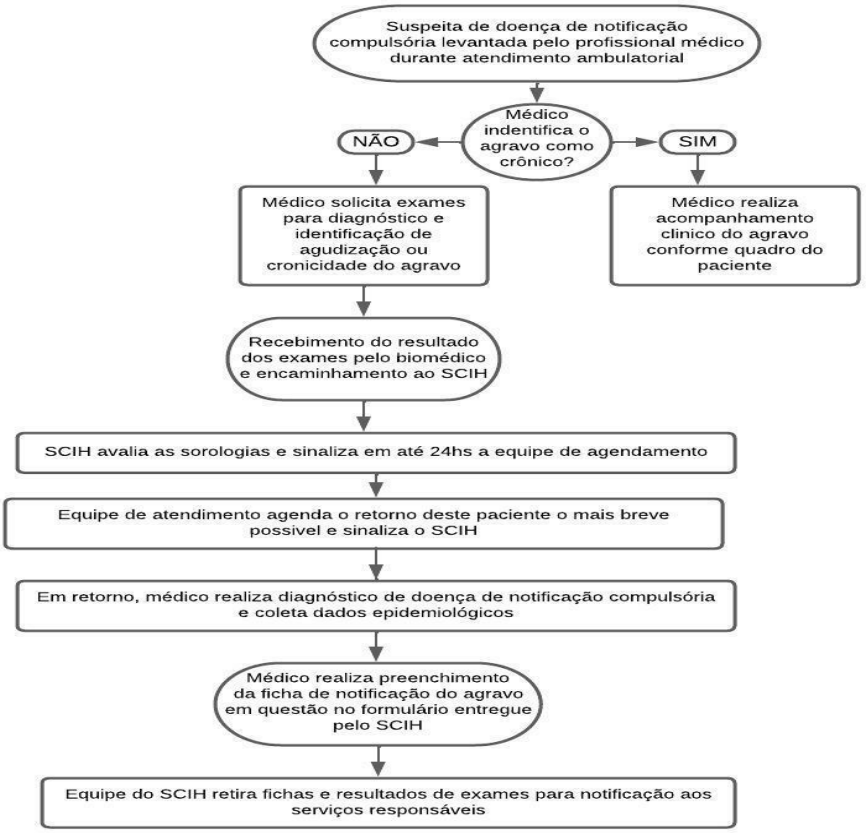


Figura 18– Fluxo de Atendimento para Notificação Compulsória

Cronograma de Atividade Anual

Mês 01	Formar comissão
Mês 01	Aprovar proposta de regimento interno
Mês 02	Elaborar e implantar o fluxo de notificações compulsórias; Acompanhar as notificações realizadas.
Mês 03 e 04	Implantar, implementar e avaliar as ações planejadas; Acompanhar as notificações realizadas; Realizar treinamentos específicos para sua área
Mês 05 a 08	Implantar, implementar e avaliar as ações planejadas; Acompanhar as notificações realizadas; Realizar treinamentos específicos para sua área
Mês 09 a 12	Implantar, implementar e avaliar as ações planejadas; Acompanhar as notificações realizadas; Realizar treinamentos específicos para sua área.

Comissão de Resíduos de Serviços de Saúde

A Comissão de Resíduos de Serviços de Saúde tem como finalidade prevenir riscos à saúde e ao meio ambiente, por meio do correto gerenciamento dos resíduos gerados pelos serviços de saúde; racionalizar o consumo de material, evitando desperdícios; maximizar a segregação dos resíduos recicláveis; instrumentalizar as pessoas para aderirem ao programa de coleta seletiva; e cumprir a legislação vigente.

O perfil de membros que compõe esta Comissão é: profissional de enfermagem de nível superior e de nível técnico, farmacêutico e médico que atue no HOSPITAL DA CIDADE - HC; preferencialmente que tenha conhecimento sobre o tema da Comissão; que tenha se candidatado voluntariamente.

A frequência das reuniões ordinárias é mensal, de acordo com o calendário preestabelecido. As reuniões ordinárias serão realizadas durante o expediente normal dos serviços, em local estabelecido quando da convocação. No caso das reuniões extraordinárias deverão ser realizadas quando ocorrer convocação do Presidente da

Comissão.

São metas desta Comissão no primeiro ano de contrato: (1) Normatizar as rotinas de armazenamento e descarte de todos os tipos de resíduos gerados nas unidades;

São objetivos da Comissão:

- Planejar, coordenar, executar, controlar e avaliar as atividades desenvolvidas pela Comissão de Resíduos de Serviços de Saúde;
- Elaborar, implantar e desenvolver o Plano de Gerenciamento dos Resíduos Sólidos de Saúde (PGRSS), estabelecendo as diretrizes de manejo dos Resíduos Sólidos de Saúde - RSS, a ser submetido à aprovação dos órgãos de meio ambiente dentro de suas respectivas esferas de competência;
- Gerenciar os RSS, planejando e implementando, a partir de bases científicas e técnicas, normas, com o objetivo de minimizar a produção de resíduos e proporcionar aos resíduos gerados um encaminhamento seguro e eficiente, visando a proteção dos trabalhadores, a preservação da saúde pública, dos recursos naturais e do meio ambiente;
- Fazer registro diário dos serviços prestados;
- Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;
- Estimular a prática profissional interdisciplinar; Colaborar na humanização do atendimento;
- Elaborar manual de normas e rotinas próprio, bem como mantê- lo atualizado.

Indicador de acompanhamento: Percentual de ações do PGRSS implantadas.

Mês 01	Formação da comissão Aprovar proposta de regimento interno Elaborar o Plano de Trabalho da Comissão
Mês 02	Elaborar o Plano de Ação para implementação do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Saúde; Estabelecer programas de metas e atividades para o gerenciamento dos Resíduos, definindo prazo para seu cumprimento

Mês 03 e 04	Implantar, implementar e avaliar as ações planejadas; Avaliar, periódica e sistematicamente, o Plano de ação do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS).
Mês 05 a 08	Implantar, implementar e avaliar as ações planejadas; Avaliar, periódica e sistematicamente, o Plano de ação do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS); Realizar treinamentos específicos para sua área.
Mês 09 a 12	Implantar, implementar e avaliar as ações planejadas; Avaliar, periódica e sistematicamente, o Plano de ação do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS); Realizar treinamentos específicos para sua área.

Cronograma de Atividade Anual

Comissão de Prevenção de Acidentes com Material Biológico e Biossegurança

Membros Componentes: a comissão será composta por um representante da Gerência de Gestão de Pessoas; um representante do SESMT do Maceió Saúde; um representante da CIPA; um representante do Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente ou Comissão de Controle de Infecção Hospitalar; um representante da Enfermagem; um representante da Comissão Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (CGRSS); um representante do setor de Suprimentos.

Finalidade: reduzir os riscos de acidentes com materiais biológicos dentro das instituições de saúde e atuar em três macrofocos dentro das instituições de prestação da assistência:

a. Adequação da estrutura física tecnológica, capacitação profissional;

b. Aquisição de equipamentos de proteção individual e coletivo com vistas à implantação;

c. Manutenção de um trabalho de qualidade no ambiente laboratorial.

Frequência das Reuniões: Mensal

São objetivos desta Comissão:

I. Execução das ações programadas para a prevenção dos acidentes;

II. Adequação, implementação e supervisão das normas e rotinas técnico-operacionais, visando à prevenção e ao controle dos acidentes com materiais biológicos;

III. Realização de investigação epidemiológica de casos e implantar medidas imediatas de controle;

IV. Elaboração e divulgação, regularmente, relatórios e comunicar, periodicamente, à autoridade máxima da instituição e chefias de todos os setores do hospital, a situação do controle dos acidentes, promovendo seu amplo debate na comunidade hospitalar;

V. Elaboração, implementação e supervisão da aplicação de normas e rotinas técnico-operacionais, visando minimizar os riscos de acidentes com material biológico através da utilização de medidas de precaução e controle;

VI. Capacitação do quadro de funcionários e profissionais da instituição;

VII. Promoção de treinamento sobre a utilização de produtos com dispositivos de segurança utilizados na instituição;

VIII. Estabelecimento de protocolos, diretrizes, procedimentos e análise sistemáticas dos funcionários em acompanhamento de tratamento de doença infectocontagiosa junto com o SESMT, com elaboração periódica de relatórios para a Direção;

IX. A Comissão deverá elaborar periodicamente um relatório com os indicadores epidemiológicos interpretados e analisados.

X. Esse relatório deverá ser divulgado a todos os serviços e à direção, promovendo seu debate na comunidade hospitalar.

Comissão de Prevenção e Cuidados com Integridade da Pele

Membros Componentes: será composta por profissionais de saúde com capacidade técnica - científica para prevenção e tratamento de lesões e coordenada por enfermeiros com especialização em prevenção e tratamento de lesões de pele – estomaterapeutas.

Finalidade: Sistematizar a assistência e tratamento para prevenção e cuidados da integridade da pele.

Frequência das Reuniões: Mensal.

São atribuições desta Comissão:

- Promover aos pacientes um cuidado biopsicossocial no tratamento de suas lesões;

- Amenizar o estresse do paciente durante a sua internação, através do uso de coberturas e produtos para curativos que otimizem a cicatrização e melhorem sua qualidade de vida;

- Implantar ações sistematizadas para a realização de curativos e o tratamento do paciente com feridas;

- Estabelecer estratégias junto ao Núcleo de Segurança do Paciente e Núcleo de Educação Permanente em Saúde para educação em serviço dos profissionais de saúde de prevenção e tratamento das lesões de pele;

- Elaborar protocolos e implantá-los com o intuito de melhorar a assistência ao paciente com lesões de pele do HOSPITAL DA CIDADE - HC;

- Acompanhar a evolução das feridas dos pacientes do HOSPITAL DA CIDADE - HC, quando solicitado pela equipe multidisciplinar, após a análise da real necessidade de acompanhamento do paciente pelo enfermeiro supervisor do setor ou do médico, e após a avaliação da lesão por esta comissão;

- Promover subsídios que forneçam uma assistência qualificada e efetiva, proporcionando reabilitação dos pacientes com lesões de pele;

- Designar um membro do grupo para atuar juntamente ao Núcleo de Segurança do Paciente em assuntos referentes a prevenção e integridade da pele;

- Acompanhar e emitir parecer técnico de produtos e equipamentos disponíveis e em teste na instituição para prevenção e o tratamento de lesões, juntamente com a comissão de padronização de materiais e equipamentos do HOSPITAL DA CIDADE - HC.

Comissão de Padronização de Produtos para Saúde

Membros Componentes: a Comissão de Padronização de Produtos para a Saúde será composta por Dois representantes do setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente; Um representante da Comissão de Controle de Infecções Hospitalar; Um representante da Central de Materiais e Esterilização - CME; Um representante do Setor da Farmácia Hospitalar; Um representante da Divisão Médica; Um representante da

Unidade Suprimentos; Um representante da Unidade de Engenharia Clínica.

Finalidade: normatizar e implementar, no HOSPITAL DA CIDADE - HC o processo de padronização dos produtos para saúde, de modo a praticar o uso racional dos recursos financeiros, sem ceder nos quesitos da qualidade e segurança em saúde.

Frequência das Reuniões: Mensal.

São atribuições desta Comissão:

1. Elaborar a padronização dos produtos para saúde. Nesse sentido, o método descritivo deverá ser utilizado para a identificação com clareza das características físicas, mecânicas, de acabamento e de desempenho, possibilitando a orientação do processo licitatório;
2. Promover estudos pertinentes à padronização de Produtos para Saúde, visando economicidade, qualidade e segurança na aquisição destes materiais, para melhoria da assistência dos serviços prestados, pelos profissionais da saúde e para os pacientes;
3. Estabelecer normas e rotinas para análise de produtos para saúde visando assegurar a qualidade dos materiais a serem adquiridos pelo hospital;
4. Elaborar a revisão da padronização de produtos para saúde, uniformizando as especificações de acordo com a rede, sempre que possível;
5. Elaborar fichas para análise (protocolo de testes) de amostras dos produtos para aúde, considerando suas características técnicas;
6. Definir o quantitativo das amostras, período dos testes, prazo e local de entrega das amostras;
7. Analisar, testar e emitir parecer técnico dos produtos para saúde de uso do hospital, em conjunto com os demandantes e/ou utilizadores;
8. Designar os profissionais responsáveis pela emissão de pareceres técnicos;
9. Analisar e validar os pareceres emitidos pelos consultores;
10. Criar e manter atualizado um banco de dados com o registro dos pareceres emitidos pelos consultores;
11. Contribuir, junto ao Serviço de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente, para a qualificação das informações sobre queixas técnicas relacionadas aos produtos para saúde;

12. Coordenar a avaliação técnica de materiais em processo de compra;

13. Realizar estudos acerca do custo-benefício dos produtos para saúde para verificar a viabilidade econômica de sua padronização;

14. Estabelecer critérios para a utilização dos produtos para saúde não padronizados no hospital, para os casos excepcionais;

15. Divulgar no hospital as atualizações da padronização;

16. Recomendar a diretoria, por meio da emissão de parecer técnico, a padronização dos produtos para saúde, considerando as evidências científicas e o perfil assistencial do hospital. Assegurar que os produtos para saúde a serem adquiridos cumpram a Legislação Sanitária, as Normas técnicas vigentes e estejam dentro dos padrões de qualidade estabelecidos por esta Comissão;

17. Subsidiar as áreas administrativa e jurídica nas demandas que envolvam o uso dos produtos para saúde;

18. Receber assessoria jurídica do hospital, sempre que necessário, para consultas e orientações.

19. Assessorar a Equipe de Ensino e Pesquisa quanto às questões relacionadas a pesquisas que utilizam produtos para saúde;

20. Prestar assessoria técnica à Unidade de Compras e a Unidade de Abastecimento Farmacêutico do hospital;

21. Consultar o setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente, acerca das notificações sobre produtos para saúde no hospital;

22. Estimular que os profissionais utilizem Aplicativo de Vigilância em Saúde e Gestão de Riscos Assistenciais Hospitalares – Vigihosp, para notificarem incidentes e desvios de qualidade relacionados ao uso de produtos para saúde;

23. Orientar a notificação imediata à ANVISA, quando da suspeita de surtos de infecções e de eventos adversos relacionados aos produtos para saúde;

24. Consultar o setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente, acerca das notificações encaminhadas para a Agência Nacional de Vigilância Sanitária por meio do NOTIVISA (Sistema de Notificação de Vigilância Sanitária);

25. Acompanhar junto ao setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente e à Unidade de Abastecimento Farmacêutico a convocação de fornecedor para formalizar a notificação, bem como a solicitação de análise de amostras por parte

do fabricante e/ou troca dos lotes e/ou modelos do produto questionado, bem como a reprovação da marca do produto para evitar novas aquisições destes produtos;

26. Promover a gestão do conhecimento em temas relacionados ao gerenciamento de produtos para saúde no hospital;

27. Manter o processo permanente de atualização da padronização de produtos para saúde, necessários à realização dos procedimentos médicos, de enfermagem e de outras atividades hospitalares, através de análise para melhor assistência ao paciente;

28. Revisar anualmente a Lista de Produtos para Saúde Padronizados, utilizando o método descritivo, identificando com clareza as especificações, possibilitando a orientação do processo licitatório;

29. Construir e monitorar indicadores de produtividade do uso dos produtos para saúde padronizados e/ou a serem padronizados;

30. Excluir os itens da padronização que estejam ociosos (não há uso pelos setores assistenciais do hospital ou não se efetivou compra desses) por um período de 12 meses.

Comissão de Suporte Nutricional Parenteral e Enteral

Membros Componentes: A Comissão de Suporte Nutricional Parenteral e Enteral será constituída por: 01(um) representante da área de Medicina, 01(um) representante da área de Enfermagem, 01(um) representante da área de Nutrição, 01(um) representante da área de Farmácia. O presidente da comissão será um dos membros eleito pelos seus pares para mandato de um ano, podendo ser reeleito por mais um mandato de igual período. O representante da área de Medicina será o coordenador clínico da comissão, podendo acumular a função de presidente.

Frequência das Reuniões: Mensal.

À Comissão de Suporte Nutricional, Enteral e Parenteral compete:

1. Estabelecer as diretrizes técnicas e administrativas que devem nortear as atividades da comissão e suas relações com o HC.

2. Criar mecanismos para desenvolvimento das etapas de triagem e vigilância nutricional em regime hospitalar, ambulatorial e domiciliar, sistematizando metodologia capaz de identificar pacientes que necessitam de terapia nutricional, a serem encaminhados aos cuidados da comissão.

3. Assegurar condições adequadas de indicação, prescrição, preparação, conservação, transporte, administração, controle clínico-laboratorial e avaliação final da terapia nutricional parenteral e ou enteral, visando obter os benefícios máximos do procedimento e evitando os riscos.

4. Capacitar os profissionais envolvidos, direta ou indiretamente, com a aplicação do procedimento, por meio de programas de educação continuada devidamente registrados.

5. Estabelecer protocolos de avaliação nutricional, indicação, prescrição e acompanhamento da terapia nutricional parenteral e enteral.

6. Analisar o custo-benefício no processo de decisão que envolve a indicação, a manutenção ou a suspensão da terapia parenteral e ou enteral.

7. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação dos equipamentos e materiais utilizados.

8. Elaborar Regimento Interno da Comissão e submetê-lo ao conhecimento e aprovação da Diretoria Geral.

9. Realizar reuniões ordinárias e extraordinárias, se necessário, registrando-as em ata.

Comissão de Proteção Radiológica

Membros Componentes: Coordenador da Comissão de Proteção Radiológica (Médico Radiologista ou Físico Médico com especialização em radioproteção), Médico Radiologista (Responsável pelo uso clínico dos equipamentos radiológicos) Enfermeiro Responsável pela Radiologia (Profissional de enfermagem atuante no setor de

radiologia), Técnico em Radiologia (Técnico responsável pela operação dos equipamentos radiológicos), Representante do Setor de Segurança do Trabalho (Profissional da área de segurança do trabalho com conhecimento em radioproteção), Representante do Setor de Manutenção de Equipamentos (Técnico responsável pela manutenção dos equipamentos radiológicos) e Secretário Executivo da Comissão (Profissional administrativo responsável pela documentação e comunicação da comissão).

Frequência das Reuniões: Trimestral

Finalidade: A Comissão de Proteção Radiológica tem por objetivo zelar pelo meio ambiente e saúde dos funcionários do hospital, pacientes, familiares de pacientes e público em geral, no que tange ao uso das radiações ionizantes. Também assessora os departamentos envolvidos em assuntos pertinentes ao fiel cumprimento das normas legais de Proteção Radiológica. Todos os serviços, setores e unidades do HOSPITAL DA CIDADE – HC, que fazem uso de radiação ionizante em seus processos devem atender aos critérios estabelecidos nas políticas e planos de radioproteção, bem como acatar as orientações desta comissão sobre o tema.

À Comissão de Proteção Radiológica compete:

1. Elaboração e Implementação de Normas e Procedimentos: Desenvolver e implementar políticas e procedimentos de proteção radiológica e assegurar a conformidade com as normas da Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEN) e outras regulamentações aplicáveis.

2. Monitoramento e Controle de Exposição: Realizar monitoramentos periódicos dos níveis de radiação em áreas controladas e supervisionadas e garantir o uso adequado de dosímetros pessoais por todos os profissionais expostos à radiação.

3. Capacitação e Treinamento: Promover treinamentos regulares para todos os profissionais que trabalham com radiação ionizante e divulgar informações sobre práticas seguras e medidas de proteção radiológica.

4. Manutenção e Calibração de Equipamentos: Assegurar a manutenção regular e

a calibração adequada dos equipamentos radiológicos e garantir que todos os equipamentos estejam em conformidade com as especificações de segurança.

5. Gestão de Resíduos Radioativos: Implementar procedimentos para a gestão segura de resíduos radioativos, incluindo coleta, armazenamento e descarte e assegurar a conformidade com as normas ambientais e de saúde pública.

6. Investigação de Incidentes Radiológicos: Conduzir investigações detalhadas em caso de incidentes ou acidentes radiológicos e implementar medidas corretivas e preventivas para evitar a recorrência de incidentes.

7. Avaliação de Novos Projetos e Tecnologias: Avaliar novos projetos e tecnologias que envolvam o uso de radiação ionizante e garantir que novas instalações e equipamentos atendam aos requisitos de segurança radiológica.

Comissão de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal

Membros Componentes: Coordenador de Neonatologia, Coordenador de Obstetrícia, 01 (um) representante da Área de Enfermagem, 01 (um) representante do Núcleo de Epidemiologia e Outros profissionais da área da saúde que sejam envolvidos em pesquisas neste campo de conhecimento. Os coordenadores de Neonatologia e de Obstetrícia serão membros natos e os demais serão designados pelo Diretor Geral. O presidente da comissão será um dos membros eleito por seus pares para mandato de 01 (um) ano, podendo ser reeleito para, apenas, mais um mandato de igual período. Os membros da comissão não poderão ser remunerados no desempenho de suas tarefas, sendo recomendável, porém, que sejam dispensados nos horários de trabalho da comissão das outras atividades do HC.

Frequência das Reuniões: Mensal

Finalidade:

1. Auxiliar a Diretoria Técnico-Assistencial no estudo e avaliação dos indicadores de mortalidade do HC.

2. Sugerir e ou adotar, quando oportuno, medidas corretivas, visando manter a taxa de mortalidade hospitalar dentro dos percentuais aceitos, compatíveis com a

qualidade da assistência hospitalar.

3. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação dos equipamentos e materiais utilizados.

4. Elaborar Regimento Interno da Comissão e submetê-lo ao conhecimento e aprovação da Diretoria Geral.

5. Realizar reuniões ordinárias e extraordinárias quando necessária, registrando-as em ata.

Comissão Permanente de Combate ao *Aedes Aegypti*

Membros Componentes: A comissão será composta por profissionais de diversas áreas do hospital, incluindo: coordenador da Comissão (Médico Infectologista ou Epidemiologista), representante da Direção Clínica (Profissional com autoridade para implementar ações e políticas no hospital), Enfermeiro Responsável pela Vigilância Epidemiológica (Profissional de enfermagem com expertise em controle de infecções), Representante do Setor de Higiene e Limpeza (Responsável pela limpeza e desinfecção das áreas hospitalares), Representante do Setor de Manutenção (Técnico responsável pela manutenção das instalações e áreas externas), Profissional de Educação em Saúde (Encarregado de desenvolver e implementar programas de educação e conscientização) e Secretário Executivo da Comissão (Profissional administrativo responsável pela documentação e comunicação da comissão).

Finalidade: A Comissão Permanente de Combate ao Aedes aegypti tem como objetivo principal planejar, implementar e monitorar ações contínuas para prevenir e controlar a proliferação do mosquito Aedes aegypti, vetor de doenças como dengue, zika, chikungunya e febre amarela, garantindo a saúde e a segurança de pacientes, colaboradores e visitantes. A Comissão Permanente de Combate ao Aedes aegypti desempenha um papel vital na prevenção de doenças transmitidas por este vetor, assegurando um ambiente hospitalar seguro e saudável. Suas ações contribuem para a proteção da saúde pública, redução da incidência de doenças e fortalecimento das práticas de vigilância e controle de vetores.

Frequência das Reuniões: Mensal.

À Comissão Permanente de Combate ao Aedes aegypti compete:

1. Planejamento e Implementação de Ações de Controle: Desenvolver e implementar um plano de ação abrangente para o controle do Aedes aegypti no ambiente hospitalar e realizar vistorias regulares nas instalações do hospital para identificar e eliminar focos do mosquito.

2. Educação e Conscientização: Promover campanhas educativas para colaboradores, pacientes e visitantes sobre as medidas preventivas contra o Aedes aegypti e desenvolver materiais educativos como cartazes, folhetos e apresentações para disseminação de informações.

3. Monitoramento e Avaliação: Monitorar continuamente as áreas do hospital para detectar a presença do mosquito e avaliar a eficácia das ações implementadas e ajustar estratégias conforme necessário.

4. Colaboração com Órgãos Externos: Manter comunicação e colaboração com órgãos de saúde pública e outras instituições para alinhamento de ações de combate ao Aedes aegypti e participar de programas e iniciativas governamentais de combate ao mosquito.

5. Gestão de Resíduos e Áreas Externas: Implementar práticas adequadas de gestão de resíduos para evitar acúmulo de água parada e garantir a manutenção das áreas externas do hospital, incluindo jardins, estacionamentos e áreas de serviço, para prevenir a proliferação do mosquito.

6. Resposta a Surtos e Emergências: Desenvolver e implementar um plano de resposta rápida para surtos de doenças transmitidas pelo Aedes aegypti e coordenar ações emergenciais em caso de aumento significativo de casos de doenças relacionadas.

7. Registro e Relatórios: Manter registros detalhados das ações realizadas, vistorias, detecções e intervenções e elaborar relatórios periódicos sobre as atividades da comissão e apresentar à direção HC.

Comissão Intra-Hospitalar para Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes – CIHDOTT

CIHDOTT é uma comissão intra-hospitalar formada por equipe multiprofissional da área de saúde, que tem a finalidade de organizar, no âmbito da instituição, rotinas e protocolos que possibilitem o processo de doação de órgãos e tecidos para transplantes.

Tipos de CIHDOTT:

Conforme a Portaria de Consolidação n° 04/2017 foram estabelecidos três tipos de CIHDOTT conforme nível de complexidade hospitalar.

I- CIHDOTT I: estabelecimento de saúde com até 200 (duzentos) óbitos por ano e leitos para assistência ventilatória (em terapia intensiva ou emergência), e profissionais da área de medicina interna ou pediatria ou intensivismo, ou neurologia ou neurocirurgia ou neuropediatria, integrantes de seu corpo clínico; (Origem: PRT MS/GM 2600/2009, Art. 14, I).

II- CIHDOTT II: estabelecimento de saúde de referência para trauma e/ou neurologia e/ou neurocirurgia com menos de 1000 (mil) óbitos por ano ou estabelecimento de saúde não-oncológico, com 200 (duzentos) a 1000 (mil) óbitos por ano; (Origem: PRT MS/GM 2600/2009, Art. 14, II).

III- CIHDOTT III: estabelecimento de saúde não-oncológico com mais de 1000 (mil) óbitos por ano ou estabelecimento de saúde com pelo menos um programa de transplante de órgão. (Origem: PRT MS/GM 2600/2009, Art. 14, III).

Parágrafo Único. A criação das CIHDOTT será opcional para todos os demais hospitais que não se enquadrem nos perfis descritos nos incisos deste artigo, e deverão ser classificadas pela CNCDO Estadual ou Regional. (Origem: PRT MS/GM 2600/2009, Art. 14, Parágrafo Único).

Frequência das Reuniões: Mensal.

Membros Componentes: Mínimo de 3 membros sendo estes de nível superior. O coordenador deverá ser médico ou enfermeiro. Recomenda-se que a comissão seja composta por profissionais da equipe multidisciplinar: enfermeiro (a), psicólogo (a),

assistente social e médico (a) e que se evite uma quantidade acima de seis membros na referida Comissão. O coordenador da CIHDOTT classificada como tipo III deverá ser obrigatoriamente um profissional médico (a). Nos hospitais com CIHDOTT´s classificadas como tipos II e III, o Coordenador deverá possuir carga horária mínima de vinte horas semanais dedicadas exclusivamente à referida Comissão. ()ortaria de Consolidação GM/MS 04/2017).

São atribuições da CIHDOTT:

1. Organizar, no âmbito do estabelecimento de saúde, o protocolo assistencial de doação de órgãos; (Origem: PRT MS/GM2600/2009, Art.16, I)

2. Criar rotinas para oferecer aos familiares de pacientes falecidos no estabelecimento de saúde e que não sejam potenciais doadores de órgãos, a possibilidade da doação de córneas e outros tecidos; (Origem: PRT MS/GM2600/2009, Art.16, II)

3. Articular-se com as equipes médicas do estabelecimento de saúde, especialmente as das Unidades de Tratamento Intensivo e Urgência e Emergência, no sentido de identificar os potenciais doadores e estimular seu adequado suporte para fins de doação; (Origem: PRT MS/GM 2600/2009, Art.16, III)

4. Articular-se com as equipes encarregadas da verificação de morte encefálica visando assegurar que o processo seja ágil e eficiente, dentro de estritos parâmetros éticos; (Origem: PRTMS/GM2600/2009, Art.16, IV)

5. Viabilizar a realização do diagnóstico de morte encefálica, conforme Resolução do CFM sobre o tema; (Origem: PRTMS/GM2600/2009, Art.16, V)

6. Notificar e promover o registro de todos os casos com diagnóstico estabelecido de morte encefálica, mesmo daqueles que não se trate de possíveis doadores de órgãos e tecidos, ou em que a doação não seja efetivada, com registro dos motivos da não-doação; (Origem: PRT MS/GM2600/2009, Art.16, VI)

7. Manter o registro do número de óbitos ocorridos em sua instituição; (Origem: PRTMS/GM2600/2009, Art.16, VII)

8. Promover e organizar o acolhimento às famílias doadoras antes, durante e depois de todo o processo de doação no âmbito da instituição; (Origem: PRTMS/GM2600/2009, Art.16, VIII)

9. Articular-se com os respectivos IML e SVO para, nos casos em que se aplique, agilizar o processo de necrópsia dos doadores, facilitando, sempre que possível, a realização do procedimento no próprio estabelecimento de saúde, tão logo seja procedida a retirada dos órgãos; (Origem: PRTMS/GM2600/2009, Art.16, IX)

10. Articular-se com as respectivas CNCDOS, OPOS e/ou bancos de tecidos de sua região, para organizar o processo de doação e captação de órgãos e tecidos; (Origem: PRTMS/GM2600/2009, Art. 16, X)

11. Arquivar, guardar adequadamente e enviar à CNCDO cópias dos documentos relativos ao doador, como identificação, protocolo de verificação de morte encefálica, termo de consentimento familiar livre e esclarecido, exames laboratoriais e outros eventualmente necessários à validação do doador, de acordo com a lei nº9.434, de1997; (Origem: PRTMS/GM2600/2009, Art.16, XI)

12. Orientar e capacitar o setor responsável no estabelecimento de saúde pelo prontuário legal do doador quanto ao arquivamento dos documentos originais relativos à doação, como identificação, protocolo de verificação de morte encefálica, termo de consentimento familiar livre e esclarecido, exames laboratoriais e outros eventualmente necessários à validação do doador, de acordo com a Lei Nº 9.434, de 1997; (Origem: PRTMS/GM2600/2009, Art. 16, XII)

13. Responsabilizar-se pela educação permanente dos funcionários da instituição sobre acolhimento familiar e demais aspectos do processo de doação e transplantes de órgãos, tecidos, células ou partes do corpo; (Origem: PRT MS/GM 2600/2009, Art.16, XIII)

14. Manter os registros de suas intervenções e atividades diárias atualizadas conforme Anexo 19 do Anexo I; (Origem: PRT MS/GM 2600/2009, Art.16, XIV)

15. Apresentar mensalmente os relatórios à CNCDO, conforme o Anexo19 do anexo I; (Origem: PRTMS/GM2600/2009, Art.16, XV)

16. Nos casos em que se aplique, articular-se com as demais instâncias intra e inter-institucionais no sentido de garantir aos candidatos a receptores de órgãos, tecidos, células ou partes do corpo o acesso às equipes especializadas de transplante, bem como auditar internamente a atualização junto à CNCDO das informações pertinentes à sua situação clínica e aos demais critérios necessários à seleção para alocação dos enxertos; (Origem:PRTMS/GM2600/2009, Art.16, XVI)

17. Acompanhar a produção e os resultados dos programas de transplantes de sua instituição, nos casos em que se aplique, inclusive os registros de seguimento de doadores vivos; (Origem: PRT MS/GM2600/2009, Art.16, XVII)

18. Implementar programas de qualidade e boas práticas relativas à todas as atividades que envolvam doação e transplantes de órgãos, tecidos, células ou partes do corpo; (Origem:PRTMS/GM2600/2009, Art.16, XVIII)

19. Registrar, para cada processo de doação, informações constantes na ata do Processo Doação/Transplante, Anexo 18 do Anexo I. (Origem: PRTMS/GM2600/2009, Art. 16, XIX)

- Os indicadores de eficiência e do potencial de doação de órgãos, tecidos, células ou partes do corpo relativos às CIHDOTTs encontram-se estabelecidos no Anexo 19 do Anexo I. (Origem: PRT MS/GM2600/2009, Art.16, Parágrafo Único)

Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde

Finalidade: A Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde (COREMU) do Hospital tem como objetivo coordenar, supervisionar e avaliar os programas de residência multiprofissional em saúde, garantindo a qualidade da formação dos residentes e a excelência no atendimento à saúde. A COREMU tem como finalidade garantir a integração dos programas de residência multiprofissional em saúde com a prática

assistencial, promovendo a formação de profissionais altamente qualificados e capacitados para atender às demandas do sistema de saúde.

Frequência das Reuniões: Mensal

A COREMU será composta por profissionais de diversas áreas do hospital, incluindo: Coordenador da Comissão (Profissional com experiência em educação na saúde), Representantes dos Programas de Residência (Coordenadores de cada programa de residência multiprofissional por exemplo, Enfermagem, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia, Farmácia, entre outros), Representante da Direção Clínica (Profissional com autoridade para implementar ações e políticas no hospital), Representante do Setor de Educação Continuada (Profissional responsável pela educação permanente e capacitação dos funcionários), Representante dos Residentes (Um ou mais residentes eleitos pelos pares para representar os interesses dos colegas) e Secretário Executivo da Comissão (Profissional administrativo responsável pela documentação e comunicação da comissão).

À COREMU compete:

1. Planejamento e Implementação de Programas: Desenvolver e atualizar os currículos dos programas de residência multiprofissional em saúde, assegurando que estejam alinhados com as diretrizes do Ministério da Saúde e as necessidades da população e promover a integração entre as diferentes áreas profissionais para uma abordagem multiprofissional no atendimento à saúde.

2. Supervisão e Avaliação: Realizar a supervisão contínua das atividades dos residentes, garantindo a qualidade da formação oferecida e implementar processos de avaliação periódica dos residentes, incluindo avaliações teóricas, práticas e de desempenho profissional.

3. Capacitação e Desenvolvimento: Promover programas de capacitação e desenvolvimento contínuo para os preceptores e supervisores dos programas de residência e incentivar a participação dos residentes em eventos científicos, cursos de capacitação e atividades de pesquisa.

4. Qualidade e Melhoria Contínua: Monitorar e avaliar continuamente a qualidade dos programas de residência, identificando áreas para melhoria e implementando ações corretivas e promover a cultura de avaliação e melhoria contínua nos programas de residência multiprofissional.

5. Gestão Administrativa: Assegurar o cumprimento das normas e regulamentos relativos aos programas de residência multiprofissional em saúde e gerenciar os recursos financeiros, materiais e humanos necessários para a execução dos programas.

6. Acompanhamento e Suporte aos Residentes: Oferecer suporte contínuo aos residentes, abordando questões acadêmicas, profissionais e pessoais e garantir um ambiente de trabalho seguro e saudável para os residentes.

7. Interação com Órgãos Reguladores e Instituições: Manter comunicação e colaboração com órgãos reguladores, como o Ministério da Saúde e as Secretarias de Saúde, para garantir o cumprimento das normas e diretrizes vigentes e estabelecer parcerias com instituições de ensino e pesquisa para fortalecer os programas de residência multiprofissional.

Núcleo Interno de Regulação - NIR

Membros: um profissional de enfermagem, um médico e o profissional do serviço social.

Finalidade: trabalhar o gerenciamento de leitos de forma centralizada e servir de interface entre o HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ - HC e a Central de Regulação, de forma integrada e pactuada, visando otimizar a utilização do leito Hospitalar.

O objetivo principal do NIR é promover a equidade do acesso e da integralidade da assistência e ajustar a oferta às necessidades imediatas do cidadão de forma equânime, ordenada, oportuna e racional.

O NIR funciona em regime de 24 horas todos os dias da semana.

O NIR ocupa importante papel na Gestão dos Leitos, pois é onde se consolida o

Painel de Leitos e se desenha o Mapa de Ocupação Possível – MOP. Estes instrumentos a programação de altas e de internações atua facilitando o gerenciamento de vagas, melhorando o desempenho da ocupação e da resolutividade.

É de competência do NIR:

– Aderir ao sistema de regulação e municipal;

– Utilizar todos os protocolos de regulação do acesso aprovados pela SMS;

– Proceder ao cadastramento dos pacientes que necessitam de internação e a atualização dos dados quando houver necessidade;

– Atualizar o Cadastro Nacional de Saúde (CNS) referente aos pacientes em observação;

– Viabilizar o acesso dos usuários em observação aos procedimentos regulados pelo Sistema de Regulação.

– Coletar, organizar e divulgar indicadores referentes às admissões, altas, solicitações internas de procedimentos regulados, tempo de espera por atividades, exames e outros.

Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)

O Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) tem como objetivo principal promover a segurança do paciente através da implementação de práticas e processos que minimizem riscos, reduzam a incidência de eventos adversos e melhorem a qualidade do atendimento prestado.

Membros: Profissional com experiência em segurança do paciente e qualidade assistencial, Profissional médico com conhecimento em gestão de riscos e segurança do paciente, Profissional de enfermagem com expertise em segurança do paciente, Profissional responsável pela segurança na administração de medicamentos, Profissional responsável por prevenir e controlar infecções hospitalares, Profissional responsável pela manutenção e segurança dos equipamentos médicoProfissional que atua diretamente no

atendimento aos pacientes, Profissional administrativo responsável pela documentação e comunicação do núcleo.

Principais Atividades e Competências:

1. Desenvolvimento e Implementação de Protocolos de Segurança: Desenvolver, revisar e implementar protocolos e diretrizes de segurança do paciente, alinhados com as melhores práticas e normas internacionais e garantir que todos os colaboradores do hospital estejam cientes e capacitados para seguir os protocolos de segurança.

2. Monitoramento e Análise de Eventos Adversos: Implementar sistemas de notificação e monitoramento de eventos adversos e quase-erros e analisar os dados coletados para identificar causas raiz e implementar medidas corretivas e preventivas.

3. Educação e Capacitação: Promover programas de treinamento e capacitação contínua para todos os profissionais do hospital, focados em segurança do paciente e gestão de riscos e desenvolver materiais educativos e campanhas de conscientização sobre segurança do paciente.

4. Gestão de Riscos: Realizar avaliações de risco regulares para identificar potenciais ameaças à segurança do paciente e implementar estratégias para mitigar riscos e monitorar a eficácia das ações tomadas.

5. Melhoria Contínua da Qualidade: Monitorar indicadores de qualidade e segurança do paciente e utilizar os dados para promover melhorias contínuas e fomentar a cultura de segurança e qualidade entre todos os colaboradores do hospital.

6. Colaboração Interdisciplinar: Facilitar a comunicação e a colaboração entre diferentes departamentos e equipes para promover a segurança do paciente e Participar de comissões e grupos de trabalho que discutam temas relacionados à segurança e qualidade assistencial.

7. Relacionamento com Pacientes e Familiares: Incluir pacientes e familiares nas discussões sobre segurança do paciente, promovendo a cultura do cuidado centrado no paciente e oferecer canais de comunicação para que pacientes e familiares possam relatar

preocupações e eventos adversos.

8. Conformidade com Normas e Regulamentações: Assegurar que todas as atividades relacionadas à segurança do paciente estejam em conformidade com as normas e regulamentações vigentes e manter-se atualizado com as melhores práticas e diretrizes nacionais e internacionais de segurança do paciente.

Frequência das Reuniões: Mensal

O Núcleo de Segurança do Paciente é fundamental para garantir a qualidade e a segurança do atendimento hospitalar, protegendo pacientes, colaboradores e visitantes. Suas ações contribuem para a redução de eventos adversos, a melhoria dos processos assistenciais e a promoção de uma cultura de segurança em todo o Hospital.

Núcleo de Qualidade da Assistência para Odontologia Hospitalar (NQAOH)

O Núcleo de Qualidade da Assistência para Odontologia Hospitalar (NQAOH) do Hospital HC tem como objetivo principal promover a excelência na assistência odontológica hospitalar, assegurando a qualidade dos serviços prestados e a satisfação dos pacientes através da implementação de boas práticas, monitoramento contínuo e melhoria dos processos.

O NQAOH será composto por profissionais de diversas áreas do hospital, incluindo:

- Coordenador do Núcleo: Cirurgião-Dentista com experiência em gestão de qualidade e odontologia hospitalar.
- Cirurgiões-Dentistas Representantes: Profissionais das diferentes especialidades odontológicas atuantes no hospital.
- Enfermeiro de Qualidade e Segurança: Profissional de enfermagem com expertise em controle de qualidade e segurança do paciente.
- Representante do Setor de Controle de Infecções: Profissional responsável por prevenir e controlar infecções nos serviços odontológicos.
- Representante do Setor de Farmácia: Farmacêutico com experiência em medicamentos odontológicos e interações medicamentosas.

- Representante do Setor de Educação Continuada: Profissional responsável pela capacitação e desenvolvimento contínuo dos colaboradores.
- Secretário Executivo do Núcleo: Profissional administrativo responsável pela documentação e comunicação do núcleo.

1. Desenvolvimento e Implementação de Protocolos de Qualidade:

Desenvolver, revisar e implementar protocolos e diretrizes específicas para a odontologia hospitalar.

Garantir a adesão dos profissionais aos protocolos estabelecidos, promovendo a padronização das práticas assistenciais.

2. Monitoramento e Avaliação de Qualidade:

Implementar sistemas de monitoramento contínuo da qualidade dos serviços odontológicos.

Analisar indicadores de qualidade e satisfação dos pacientes, identificando áreas de melhoria e implementando ações corretivas.

3. Educação e Capacitação:

Promover programas de treinamento e capacitação contínua para os profissionais de odontologia, com foco em qualidade assistencial e segurança do paciente.

Desenvolver materiais educativos e campanhas de conscientização sobre boas práticas odontológicas.

4. Controle de Infecções e Segurança do Paciente:

Implementar e monitorar práticas de controle de infecções específicas para a odontologia hospitalar.

Garantir a segurança dos pacientes durante procedimentos odontológicos, minimizando riscos de infecção e complicações.

5. Gestão de Riscos:

Realizar avaliações de risco para identificar potenciais ameaças à qualidade e segurança dos serviços odontológicos.

Implementar estratégias para mitigar riscos e monitorar a eficácia das ações tomadas.

6. Melhoria Contínua da Qualidade:

Promover a cultura de melhoria contínua entre os profissionais de odontologia, incentivando a busca constante por excelência nos serviços prestados.

Utilizar dados e feedback dos pacientes para orientar as ações de melhoria e inovação nos processos odontológicos.

7. Colaboração Interdisciplinar:

Facilitar a comunicação e a colaboração entre a equipe odontológica e outros departamentos do hospital.

Participar de comissões e grupos de trabalho que discutam temas relacionados à qualidade e segurança assistencial.

8. Conformidade com Normas e Regulamentações:

Assegurar que todas as atividades relacionadas à odontologia hospitalar estejam em conformidade com as normas e regulamentações vigentes.

Manter-se atualizado com as melhores práticas e diretrizes nacionais e internacionais de qualidade na odontologia.

Frequência das Reuniões: Mensal

O Núcleo de Qualidade da Assistência para Odontologia Hospitalar é fundamental para assegurar a excelência no atendimento odontológico hospitalar, protegendo pacientes e profissionais e promovendo a qualidade dos serviços prestados. Suas ações

contribuem para a satisfação dos pacientes, a melhoria contínua dos processos assistenciais e a promoção de uma cultura de qualidade em todo o Hospital.

Núcleo de Educação Permanente

Membros Componentes: quatro profissionais sendo um assistente social, um enfermeiro, um médico do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ - HC e um convidado externo.

Finalidade: elaborar, implantar e acompanhar o Planejamento Anual de Capacitação – PAC do HOSPITAL DA CIDADE – HC.

Frequência das Reuniões: Mensal.

São objetivos desta Comissão:

- levantar os cursos e atualizações dos colaboradores do HOSPITAL DA CIDADE - HC;
- selecionar temáticas para os treinamentos de acordo com as carências da equipe técnica;
- estimular intercâmbio de conhecimentos, experiências e pesquisas com temas correlatos as ações desempenhadas no HOSPITAL DA CIDADE - HC;
- avaliar a execução do PAC e atualizar, quando for necessário.

Demonstração dos Indicadores

O relatório de prestação de contas mensal que será entregue pela SSA à Secretaria Municipal de Saúde será elaborado com levantamento de dados informados no sistema em uso na unidade, no SIA, no SIH, em registros de livros dos setores e em atas das Comissões, contendo a tabulação e gráficos, e apresentando o comparativo entre as metas de produção mensal do contrato e a execução alcançada.

Ressalta-se que de acordo com o Plano Operativo a avaliação dos indicadores só poderão incidir glosa na parcela variável a partir de Janeiro de 2025 e nos primeiros 9 (nove) meses de contrato o pagamento da parcela de manutenção será feito de forma integral, considerando a fase de implantação dos serviços.

Medir qualidade e quantidade nos serviços prestados pelo HOSPITAL DA CIDADE - HC é imprescindível para o planejamento, organização, coordenação e avaliação das atividades desenvolvidas, sendo alvo dessa medição os resultados, processos e a estrutura necessária ou utilizada, bem como as influências e impactos promovidos no serviço.

Diante disto, além dos Indicadores propostos no Chamamento Público, o Maceió Saúde elenca indicadores de qualidade além daqueles previstos em contrato e que serão avaliados pela equipe da Secretaria. São apresentados indicadores que buscam avaliar as diferentes áreas da gestão da Unidade com vistas a acompanhar o serviço prestado pela Unidade e o trabalho desempenhado pela equipe gestora.

Esses indicadores de desempenho envolvem dados avaliados pela Gestão de Pessoas, Núcleo de Manutenção Geral, Comissões de Óbito e de Revisão de Prontuário. Sendo assim, cabe ao setor de estatística coletar esses indicadores e consolidar o relatório, incluindo a análise de todos os indicadores. (Tabela 01)

Além dos indicadores quantitativos e qualitativos a serem avaliados mensalmente e/ou trimestralmente, o projeto proposto pela SSA será avaliado no período de implantação por:

1. Realizar a vistoria e conferência das estruturas físicas e dos equipamentos médico-hospitalares no período determinado.
2. Contratação dos serviços terceirizados de acordo com o Regimento da Instituição no período determinado que serão enviados a SMS juntamente com essa proposta.
3. Seleção e contratação dos profissionais da unidade de acordo com as etapas do processo seletivo apresentadas e no período determinado.
4. Entendendo que o cumprimento das metas é resultado do trabalho de toda a equipe e da articulação com a rede de saúde, será publicizado o relatório de cumprimento de metas bem como a análise dos resultados alcançados.

Tabela 01 – Indicadores de Avaliação Complementares propostos pelo Maceió Saúde para o HOSPITAL DA CIDADE – HC.

Indicador	Memória de cálculo	Fonte de Verificação
Pontualidade na entrega dos relatórios mensais de prestação de contas assistenciais e financeiras	Entrega mensal do conjunto de relatórios financeiros e documentos congêneres até o dia 15 do mês seguinte	Carimbo de Recebimento da Comissão Técnica
Preenchimento de prontuários nos seguintes aspectos: legibilidade, assinaturas, CID e exame físico	Avaliação das fichas de atendimento e dos prontuários	Relatórios de verificação de prontuários e Fichas de Atendimento
Execução do Plano Permanente de Educação	Atividades realizadas	Relatório de acompanhamento das atividades
Análise do relatório de queixas a ouvidoria e das providências relacionadas	Análise do relatório	Relatórios entregues pela OS
Funcionamento do Conselho Gestor	Nº de reuniões realizadas / Nº de reuniões planejadas X 100	Lista de presença e atas das reuniões
Classificação de Risco	Nº de Pacientes Classificados no ACCR / Nº de Pacientes Cadastrados X 100	Ficha de Atendimento
Referência	Nº de Pacientes Referenciados / Nº de Transferências Solicitadas X 100	Ficha de Atendimento e Sistema UNISUS ou Similar
Índice de Resolutividade	Nº de Pacientes Transferidos / Nº de Pacientes Classificados X 100	Ficha de Atendimento
Atendimentos	Nº de Pacientes atendidos	SIA
Atualização do CNES	Apresentação da Ficha de Profissional do SCNES indicando os profissionais excluídos e incluídos no período	CNES

No caso dos colaboradores do Maceió Saúde, cada profissional terá acesso a conhecer as metas contratuais no início do desempenho da função. Para cada profissional será traçada uma meta individual que comporá juntos com os demais a meta mensal do serviço.

Ao longo da execução do contrato, cada chefia assumirá a responsabilidade de monitorar o cumprimento das metas individuais de cada profissional tendo, para isso, acesso a todas as informações disponíveis no sistema.

O cumprimento de meta também será publicizado ao usuário do HOSPITAL DA CIDADE - HC uma vez que será afixado em local de fácil acesso as informações de metas, atividades realizadas, dificuldades e facilidades encontradas no período.

Programa de Triagem Neonatal

Objetivo: O Programa de Triagem Neonatal do Hospital HC tem como objetivo principal identificar precocemente doenças congênitas e hereditárias em recém-nascidos, permitindo intervenções e tratamentos adequados que garantam um desenvolvimento saudável e a redução de morbidades.

Composição: O programa será conduzido por uma equipe multidisciplinar composta por:

- Coordenador do Programa: Profissional médico com experiência em pediatria ou genética.
- Enfermeiros Especializados: Profissionais de enfermagem com treinamento em triagem neonatal.
- Biomédicos e Técnicos de Laboratório: Profissionais responsáveis pela coleta e análise das amostras.
- Assistente Social: Profissional responsável pelo suporte às famílias e orientação sobre os resultados.
- Secretário Executivo do Programa: Profissional administrativo responsável pela documentação e comunicação do programa.

Principais Atividades e Competências:

1. Planejamento e Implementação do Programa:

- Desenvolver e implementar protocolos e diretrizes para a triagem neonatal, assegurando que estejam alinhados com as melhores práticas e normas nacionais.

- Garantir a adesão dos profissionais aos protocolos estabelecidos, promovendo a padronização das práticas assistenciais.

2. Coleta e Análise de Amostras:

- Realizar a coleta de amostras de sangue dos recém-nascidos de forma segura e eficaz.

- Assegurar que as amostras sejam analisadas de maneira precisa e em tempo hábil, utilizando métodos laboratoriais adequados.

3. Monitoramento e Avaliação:

- Monitorar continuamente os processos de triagem neonatal para garantir a qualidade e a eficácia do programa.

- Avaliar os resultados das triagens e implementar ações corretivas conforme necessário.

4. Educação e Capacitação:

- Promover programas de treinamento e capacitação contínua para os profissionais envolvidos na triagem neonatal, com foco em técnicas de coleta, análise e interpretação de resultados.

- Desenvolver materiais educativos e campanhas de conscientização para os pais sobre a importância da triagem neonatal.

5. Acompanhamento e Suporte às Famílias:

- Oferecer suporte e orientação às famílias sobre os resultados da triagem e os próximos passos em caso de diagnóstico positivo.

- Facilitar o encaminhamento dos recém-nascidos diagnosticados para os serviços de saúde apropriados para tratamento e acompanhamento.

6. Colaboração Interdisciplinar:

- Facilitar a comunicação e a colaboração entre a equipe de triagem neonatal e outros departamentos do hospital.

- Participar de comissões e grupos de trabalho que discutam temas relacionados à saúde neonatal e genética.

7. Conformidade com Normas e Regulamentações:

- Assegurar que todas as atividades relacionadas à triagem neonatal estejam em conformidade com as normas e regulamentações vigentes.

- Manter-se atualizado com as melhores práticas e diretrizes nacionais e internacionais de triagem neonatal.

Reuniões e Relatórios: O programa de triagem neonatal realizará reuniões mensais para discutir os avanços, desafios e planos de ação. Um relatório semestral será elaborado e apresentado à direção do hospital, contendo as principais atividades realizadas, os resultados alcançados e as recomendações para melhorias.

Importância: O Programa de Triagem Neonatal é fundamental para assegurar a identificação precoce de doenças congênitas e hereditárias, permitindo intervenções oportunas que garantam um desenvolvimento saudável dos recém-nascidos. Suas ações contribuem para a saúde e bem-estar das crianças e suas famílias, além de promover a qualidade dos serviços de saúde prestados pelo Hospital.

Grupo de Vigilância Epidemiológica do Hospital

Objetivo:

O Grupo de Vigilância Epidemiológica do Hospital HC tem como objetivo principal monitorar, prevenir e controlar doenças transmissíveis e não transmissíveis dentro do hospital, garantindo a segurança e a saúde de pacientes, colaboradores e visitantes.

Composição:

O grupo será composto por profissionais de diversas áreas do hospital, incluindo:

- Coordenador do Grupo: Profissional com experiência em epidemiologia ou infectologia.
- Médicos: Profissionais de diversas especialidades, como infectologistas, pediatras e clínicos gerais.
- Enfermeiros Especializados: Profissionais de enfermagem com treinamento em controle de infecções e vigilância epidemiológica.
- Biomédicos e Técnicos de Laboratório: Profissionais responsáveis pela coleta e análise de amostras.
- Representante do Setor de Controle de Infecções: Profissional responsável por prevenir e controlar infecções hospitalares.
- Representante do Setor de Farmácia: Farmacêutico com conhecimento em antibióticos e resistência antimicrobiana.
- Representante do Setor de Educação Continuada: Profissional responsável pela capacitação e desenvolvimento contínuo dos colaboradores.
- Secretário Executivo do Grupo: Profissional administrativo responsável pela documentação e comunicação do grupo.

Principais Atividades e Competências:

1. Monitoramento Epidemiológico:

- Monitorar continuamente a incidência e a prevalência de doenças transmissíveis e não transmissíveis no hospital.
- Implementar sistemas de vigilância para a coleta, análise e interpretação de dados epidemiológicos.

2. Prevenção e Controle de Infecções:

- Desenvolver e implementar protocolos e diretrizes de prevenção e controle de infecções.

- Promover a adesão dos profissionais aos protocolos estabelecidos, garantindo a segurança de pacientes e colaboradores.

3. Investigação de Surtos:

- Investigar surtos de doenças dentro do hospital, identificando a origem e implementando medidas de controle.

- Colaborar com autoridades de saúde pública na investigação e controle de surtos.

4. Educação e Capacitação:

- Promover programas de treinamento e capacitação contínua para os profissionais de saúde, com foco em vigilância epidemiológica e controle de infecções.

- Desenvolver materiais educativos e campanhas de conscientização sobre prevenção de doenças.

5. Gestão de Riscos:

- Realizar avaliações de risco para identificar potenciais ameaças à saúde pública dentro do hospital.

- Implementar estratégias para mitigar riscos e monitorar a eficácia das ações tomadas.

6. Melhoria Contínua da Qualidade:

- Promover a cultura de melhoria contínua na vigilância epidemiológica, incentivando a busca constante por excelência nos serviços prestados.

- Utilizar dados epidemiológicos e feedback dos profissionais de saúde para orientar as ações de melhoria e inovação nos processos.

7. Colaboração Interdisciplinar:

- Facilitar a comunicação e a colaboração entre a equipe de vigilância epidemiológica e outros departamentos do hospital.

- Participar de comissões e grupos de trabalho que discutam temas relacionados à saúde pública e controle de infecções.

8. Conformidade com Normas e Regulamentações:

- Assegurar que todas as atividades relacionadas à vigilância epidemiológica

estejam em conformidade com as normas e regulamentações vigentes.

- Manter-se atualizado com as melhores práticas e diretrizes nacionais e internacionais de vigilância epidemiológica.

Reuniões e Relatórios:

O grupo de vigilância epidemiológica realizará reuniões mensais para discutir os avanços, desafios e planos de ação. Um relatório semestral será elaborado e apresentado à direção do hospital, contendo as principais atividades realizadas, os resultados alcançados e as recomendações para melhorias.

Importância:

O Grupo de Vigilância Epidemiológica é fundamental para garantir a segurança e a saúde dentro do hospital, monitorando, prevenindo e controlando doenças. Suas ações contribuem para a saúde e bem-estar de pacientes, colaboradores e visitantes, além de promover a qualidade dos serviços de saúde prestados pelo Hospital.

Grupo Técnico de Humanização

Objetivo:

O Grupo Técnico de Humanização tem como objetivo principal promover práticas humanizadas no atendimento à saúde, garantindo um ambiente acolhedor, respeitoso e centrado no paciente e sua família, além de melhorar as condições de trabalho dos profissionais de saúde.

Composição:

O grupo será composto por profissionais de diversas áreas do hospital, incluindo:

- Coordenador do Grupo: Profissional com experiência em gestão de saúde e práticas humanizadas.
- Médicos: Profissionais de diversas especialidades com interesse em humanização do atendimento.
- Enfermeiros Especializados: Profissionais de enfermagem comprometidos com práticas humanizadas no cuidado ao paciente.
- Psicólogos: Profissionais responsáveis por apoiar emocionalmente pacientes, familiares e equipe de saúde.

- Assistentes Sociais: Profissionais que oferecem suporte social e orientações aos pacientes e suas famílias.
- Representante do Setor de Educação Continuada: Profissional responsável pela capacitação e desenvolvimento contínuo dos colaboradores.
- Representante do Setor de Atendimento ao Paciente: Profissional que atua diretamente no atendimento aos pacientes e seus familiares.
- Secretário Executivo do Grupo: Profissional administrativo responsável pela documentação e comunicação do grupo.

Principais Atividades e Competências:

1. Desenvolvimento e Implementação de Protocolos de Humanização:

- Desenvolver, revisar e implementar protocolos e diretrizes de humanização do atendimento à saúde.

- Garantir que todos os profissionais do hospital estejam cientes e capacitados para seguir os protocolos de humanização.

2. Promoção de Ambiente Acolhedor:

- Implementar estratégias para criar um ambiente acolhedor e confortável para pacientes e seus familiares.

- Garantir que a infraestrutura e os serviços do hospital sejam adaptados para atender às necessidades humanas e emocionais dos pacientes.

3. Capacitação e Educação Contínua:

- Promover programas de treinamento e capacitação contínua para os profissionais de saúde, focados em práticas humanizadas e comunicação empática.

- Desenvolver materiais educativos e campanhas de conscientização sobre a importância da humanização no atendimento à saúde.

4. Suporte Emocional e Psicológico:

- Oferecer suporte emocional e psicológico aos pacientes, familiares e profissionais de saúde.

- Implementar programas de apoio para pacientes e famílias em momentos críticos, como diagnósticos graves ou situações de fim de vida.

5. Avaliação e Monitoramento:

- Implementar sistemas de avaliação e monitoramento contínuo das práticas de humanização.

- Coletar feedback de pacientes, familiares e profissionais de saúde para identificar áreas de melhoria e implementar ações corretivas.

6. Melhoria Contínua da Qualidade:

- Promover a cultura de melhoria contínua nas práticas de humanização, incentivando a busca constante por excelência no atendimento à saúde.

- Utilizar dados e feedback dos pacientes para orientar as ações de melhoria e inovação nos processos.

7. Comunicação Efetiva:

- Facilitar a comunicação clara e empática entre profissionais de saúde, pacientes e familiares.

- Desenvolver estratégias de comunicação que respeitem a individualidade e as necessidades dos pacientes.

8. Colaboração Interdisciplinar:

- Facilitar a comunicação e a colaboração entre diferentes departamentos e equipes para promover a humanização no atendimento.

- Participar de comissões e grupos de trabalho que discutam temas relacionados à humanização e qualidade assistencial.

9. Conformidade com Normas e Regulamentações:

- Assegurar que todas as atividades relacionadas à humanização do atendimento estejam em conformidade com as normas e regulamentações vigentes.

- Manter-se atualizado com as melhores práticas e diretrizes nacionais e internacionais de humanização no atendimento à saúde.

Reuniões e Relatórios:

O grupo técnico de humanização realizará reuniões mensais para discutir os avanços, desafios e planos de ação. Um relatório semestral será elaborado e apresentado à direção do hospital, contendo as principais atividades realizadas, os resultados alcançados e as recomendações para melhorias.

Importância:

O Grupo Técnico de Humanização é fundamental para garantir um atendimento de saúde centrado no paciente, acolhedor e respeitoso. Suas ações contribuem para a melhoria da experiência do paciente, o bem-estar dos familiares e a satisfação dos profissionais de saúde, promovendo a qualidade dos serviços prestados pelo Hospital.

Das Ações Corretivas diante dos Resultados do Monitoramento de Indicadores

No caso das metas não alcançadas, o Diretor presidente conjuntamente com os demais gestores e colaboradores técnicos irão elaborar um plano de intervenção para recuperação da meta com ações de curto, médio e longo prazo.

No caso das metas quantitativas, o valor não alcançado será distribuído nos meses posteriores, de modo que o cumprimento possa acontecer no prazo de vigência do contrato, preferencialmente, no trimestre de avaliação.

No caso de exames laboratoriais, de eletrocardiograma e de radiologia, caso a Secretaria concorde, poderão ser disponibilizadas vagas para realização dos procedimentos em usuários acompanhados pela unidade de atenção básica adscrita ao território do HOSPITAL DA CIDADE - HC. Destaca-se que o fluxo de marcação deverá ser definido pela Secretaria de Saúde

Os indicadores qualitativos serão avaliados trimestralmente, mas monitorados mensalmente pelos gestores locais. Em caso de não cumprimento, deverão ser analisados os motivos que levaram ao não cumprimento e traçadas ações e atividades necessárias para alcançá- las.

No que diz respeito as metas qualitativas, deverá ser analisado todas as ações relacionadas para detectar possíveis entraves relacionados a colaboradores ou chefias, bem como conhecer todos fluxo para buscar meios de recuperação.

Organização do Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME

O Serviço de Arquivo Médico e Estatística - SAME que tem por finalidade a

guarda e preservação do prontuário do paciente e a elaboração de relatórios e boletins estatísticos das ações e serviços realizados, contará com uma ferramenta tecnológica (prontuário eletrônico) que permitirá o acompanhamento em tempo real das ações e serviços prestados, bem como dos registros de atendimento.

O SAME do HOSPITAL DA CIDADE - HC estará vinculado ao setor de Faturamento e funcionará no Arquivo de Prontuários de Pacientes e Estatísticas tendo a responsabilidade de organizar o setor de arquivo médico e setor de estatística.

O setor de Arquivo Médico terá como responsabilidade:

- acompanhar as informações prestadas pelos profissionais de saúde da unidade de modo a manter sempre atualizada a documentação do prontuário do paciente;
- manter a guarda dos arquivos correspondentes aos prontuários;
- revisar periodicamente as seções de arquivamento de acordo com o sistema disponibilizado, corrigindo eventuais falhas;
- selecionar prontuários para uso das Comissões Técnicas; e
- colaborar nos trabalhos de investigação, quando for o caso.

A guarda do prontuário será feita pelo período de 20 anos, a contar do último atendimento, na empresa responsável pelo sistema do prontuário eletrônico, enquanto o contrato de gerenciamento da unidade estiver vigente, e, posteriormente, entregue à Secretaria em arquivo digital.

O paciente pode solicitar leitura e cópia na íntegra de seu prontuário. O acesso ao prontuário é um direito do paciente podendo ser solicitado pelo mesmo, seu responsável legal (no caso de menor) ou responsável jurídico. Será necessária a entrega de solicitação por escrito na diretoria do hospital, que encaminhará ao SAME, tendo este setor o prazo de 72h uteis para disponibilizar o acesso.

O arquivo digital ou físico do prontuário não poderá sair do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ - HC. No caso de contrarreferência do paciente para sua unidade da atenção básica ou em casos judiciais, será feita a cópia dos principais exames e diagnósticos.

O setor de estatística é responsável por:

- codificar diagnósticos e os procedimentos existentes no prontuário; manter índices de doenças (arquivo nosológico), segundo normas estabelecidas;
- manter o controle do uso das informações dos diferentes índices;
- processar informações coletadas e revisadas para o relatório mensal;
- coletar as informações das Comissões;
- pela elaboração de relatórios com os indicadores estatísticos mensais, trimestrais e anuais sobre as ações e serviços prestados pelo HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ - HC.

Neste setor estará a equipe de registro do faturamento que será informado, mensalmente, pelos sistemas do Ministério da Saúde, para processamento na Secretaria, obedecendo ao cronograma oficial.

A equipe do faturamento do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ - HC tem como responsabilidades:

- supervisionar, coordenar e elaborar todo tipo de fatura do SUS, apresentando dentro dos prazos estabelecidos;
- conferir a exatidão dos prontuários como prescrições, evoluções, descrição cirúrgica, exames complementares e terapias;
- informar o corpo clínico e técnico-administrativo sobre os procedimentos de maior complexidade dentro das patologias dos pacientes, para que os mesmos possam melhor decodificá-las, contribuindo assim para a melhoria do sistema de faturamento;
- elaborar relatórios de atividades que deve ser encaminhado a Diretor presidente ou designado por ele.

Iniciar o Processo de Certificação do Hospital da Cidade de Maceió.

O objetivo de iniciar o processo de certificação do Hospital HC é assegurar que os serviços prestados atendam aos mais altos padrões de qualidade e segurança, promovendo a excelência no atendimento e a confiança dos pacientes.

Composição da Comissão de Certificação:

A comissão será composta por profissionais de diversas áreas do hospital, incluindo:

- Coordenador da Comissão: Profissional com experiência em gestão hospitalar e processos de certificação.
- Representante da Direção: Membro da direção do hospital responsável por fornecer apoio estratégico e recursos.
- Médicos: Profissionais de diversas especialidades comprometidos com a qualidade do atendimento.
- Enfermeiros Especializados: Profissionais de enfermagem com expertise em controle de qualidade e segurança do paciente.
- Representante do Setor de Qualidade: Profissional responsável por monitorar e garantir a conformidade com os padrões de qualidade.
- Representante do Setor de Controle de Infecções: Profissional responsável por prevenir e controlar infecções hospitalares.
- Representante do Setor de Farmácia: Farmacêutico com conhecimento em gestão de medicamentos e segurança farmacêutica.
- Representante do Setor de Educação Continuada: Profissional responsável pela capacitação e desenvolvimento contínuo dos colaboradores.
- Secretário Executivo da Comissão: Profissional administrativo responsável pela documentação e comunicação do processo.

Principais Etapas do Processo de Certificação:

1. Diagnóstico Inicial:

- Realizar uma avaliação diagnóstica inicial para identificar as áreas que necessitam de melhorias e os requisitos específicos da certificação.

- Elaborar um plano de ação detalhado com base nos resultados do diagnóstico inicial.

2. Planejamento e Mobilização:

- Definir o cronograma de atividades e os recursos necessários para o processo de certificação.

- Mobilizar e engajar todos os profissionais do hospital no compromisso com a certificação.

3. Capacitação e Treinamento:

- Promover programas de capacitação e treinamento para os profissionais de saúde, focados nos padrões de qualidade e segurança exigidos pela certificação.

- Desenvolver materiais educativos e campanhas de conscientização sobre a importância da certificação.

4. Implementação de Melhoria de Processos:

- Implementar melhorias nos processos assistenciais e administrativos para atender aos requisitos da certificação.

- Estabelecer protocolos e diretrizes para garantir a conformidade com os padrões de qualidade e segurança.

5. Monitoramento e Avaliação:

- Monitorar continuamente os processos e resultados, utilizando indicadores de desempenho para avaliar a conformidade com os padrões da certificação.

- Realizar auditorias internas regulares para identificar áreas de não conformidade e implementar ações corretivas.

6. Documentação e Registros:

- Assegurar que toda a documentação necessária para a certificação esteja completa e atualizada.

- Manter registros detalhados de todas as atividades e resultados relacionados ao processo de certificação.

7. Auditoria Externa:

- Preparar o hospital para a auditoria externa, garantindo que todos os requisitos da certificação tenham sido atendidos.

- Facilitar a realização da auditoria externa, fornecendo todas as informações e evidências necessárias.

8. Recebimento da Certificação:

- Após a aprovação na auditoria externa, o hospital receberá a certificação que atesta a conformidade com os padrões de qualidade e segurança.

- Celebrar a conquista da certificação e comunicar aos pacientes, colaboradores e comunidade.

Importância:

Iniciar o processo de certificação é fundamental para assegurar a qualidade e a segurança dos serviços prestados pelo Hospital HC. A certificação promove a confiança dos pacientes, a satisfação dos colaboradores e a excelência no atendimento, além de fortalecer a reputação do hospital como uma instituição de saúde comprometida com os mais altos padrões de qualidade.

O Faturamento no HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ – HC

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, o Sistema de Informação em Saúde -SIS é um mecanismo de coleta, processamento, análise e transmissão da informação necessária para se planejar, organizar, operar e avaliar os serviços de saúde.

Com este objetivo, o Ministério da Saúde dispõe de um conjunto de sistemas de informação de interesse para a saúde. Embora gerenciado pelo Governo Federal, a operacionalização destes sistemas (coleta de dados, alimentação dos sistemas) acontece nos municípios, que devem transferir os dados consolidados, numa periodicidade preestabelecida para cada sistema e pactuada nos instrumentos de gestão, ao nível de governo municipal, que por sua vez, da mesma maneira, transmite ao Governo Federal.

Devido aos serviços prestados pelo HOSPITAL DA CIDADE - HC, nos setores serão coletados dados que alimentarão:

- SINAN –Sistema de Informação de Agravos de Notificação;
- SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade;
- SIA-SUS –Sistema de Informação Ambulatorial;
- SIH-SUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS;
- SI-PNI – Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações;
- CNES/FCES – Sistema de Informação do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.
- Os profissionais médicos do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ - HC são responsáveis por preencher as fichas que alimentam o Sistema de Informação de Mortalidade – SIM e Sistema de Informação de Nascidos Vivos – SINASC nos casos de óbitos e nascimentos, respectivamente, quando for o caso.

O SSA capacitará todos os colaboradores para a coleta adequada dos dados, bem como o seu fiel registro. Será de conhecimento dos colaboradores todas as informações recebidas da Secretaria de Saúde sobre as informações coletadas na unidade com vistas a envolvê-los na solução de possíveis problemas, bem como na melhora da qualidade da

informação.

A equipe gestora assumirá a responsabilidade pelo cumprimento dos prazos legais relacionadas as informações geradas na unidade, bem como por acompanhar o preenchimento realizado pelos seus colaboradores. Todos os formulários utilizados serão os oficiais e disponibilizados pela Secretaria de Saúde.

O SSA assumirá a gestão de tecnologia da informação e comunicação da unidade com vistas a trazer segurança para o fluxo de e dados e informação; celeridade para o lançamento de dados e registros, bem como acesso pelos profissionais da equipe; e integração entre os diversos sistemas ministeriais, municipais e da SSA; garantir o suporte técnico adequado e em tempo oportuno no período das 24h.

Serão ofertados a todos os colaboradores os treinamentos necessários para acessar os sistemas e softwares da Unidade.

Para o HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ - HC, o SSA dará continuidade no contrato vigente do sistema em implementação, o qual um dos módulos é o de Faturamento que automatiza todo o processo de faturamento da produção do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ - HC. Este módulo permite consolidar toda a produção do estabelecimento.

Esta operação será realizada por meio da consolidação da execução dos procedimentos realizados pela unidade executante tendo sua Programação Físico Orçamentária – FPO como teto limitante. Vale ressaltar que esta parte do sistema visará maior controle, transparência e credibilidade no processo de faturamento do estado, e contribuirá também na redução de custos já que o que controle será em tempo real, à medida que a gestão e o executante poderão tirar um extrato a qualquer momento do que foi executado, além de tornar uma ferramenta para auxiliar na auditoria dos procedimentos realizados.

O processamento do faturamento que poderá ser feito de forma automática e exportado, conforme layout definido pelo Ministério da Saúde, através dos sistemas de informação SIA e SIH, que serão automaticamente alimentados, ou seja, o sistema deverá exportar toda a produção do Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) consolidado, individualizado para o SIA, e as informações relacionadas ao SIH.

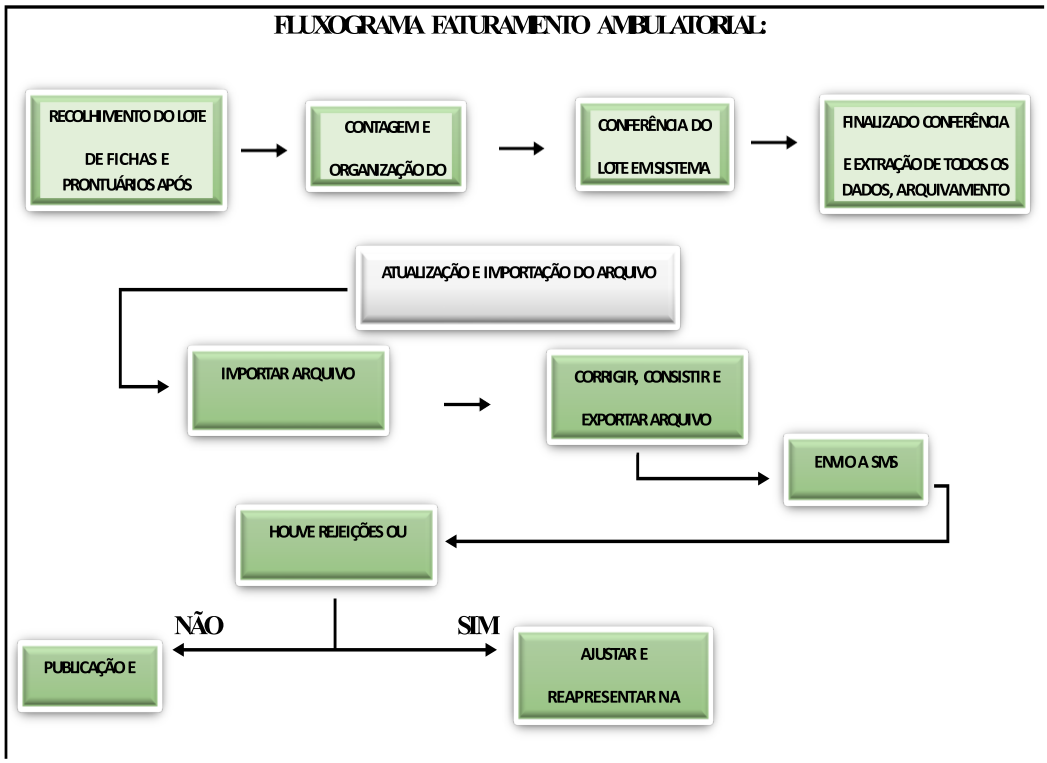
Desta forma não será mais necessária digitalização da produção no sistema do boletim de produção ambulatorial (BPA), pois o sistema passará a gerar prévia e arquivo com layout oficial para importação direto no Sistema Oficial além do arquivo de remessa para conferência dos registros.

O setor de faturamento faz parte do serviço administrativo e está diretamente subordinado à Diretoria Administrativa do Maceió Saúde, será organizado e acompanhado por um faturista líder que deverá ter nível superior, conhecer a Administração Pública, ter experiência e conhecimento na área Hospitalar, conhecer de informática e de faturamento do SUS.

Cabe ao setor do faturamento acompanhar a produção e registro dos procedimentos por meio do Sistema de Prontuário Eletrônico do Paciente – PEP e dos procedimentos registrados em Boletins de Produção Individual – BPA I e Autorizações de Internação Hospitalar - AIH, no caso dos procedimentos que exigem este registro.

Cabe a este setor monitoram a efetiva produção para que não haja subregistros de procedimentos produzidos e faturar todos os procedimentos realizados na Unidade, mensalmente, pelos sistemas do Ministério da Saúde (SIA e SIH/SUS), para processamento na Secretaria Municipal de Saúde, obedecendo ao cronograma oficial.

Todos os profissionais do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ - HC que sejam responsáveis por produção de procedimentos será orientado quando a importância do efetivo e correto registro, recebendo, de acordo com a sua categoria e os procedimentos possíveis de serem produzidos com o Cadastro Brasileiro de Ocupação – CBO, uma tabela contendo os códigos da Tabela SUS que devem ser utilizados para o registro.



Dessa forma, o faturamento do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ - HC será acompanhado em tempo oportuno de modo a não perder informações de produção do serviço e serão tratados e exportados quando da data prevista no cronograma e encaminhado à Secretaria onde será processado e analisado, podendo sofrer glosas.

Mensalmente, o setor de faturamento acompanhará as glosas realizadas buscando sanar as inconformidades para o faturamento do mês seguinte e organizando os dados para serem representados, quando for o caso.

O setor de faturamento trabalha em horário administrativo (segunda a sexta) e tem como suas principais responsabilidades:

- supervisionar, coordenar e elaborar todo tipo de fatura do SUS, apresentando dentro dos prazos estabelecidos;
- conferir a exatidão dos prontuários como prescrições, evoluções, exames complementares e terapias;

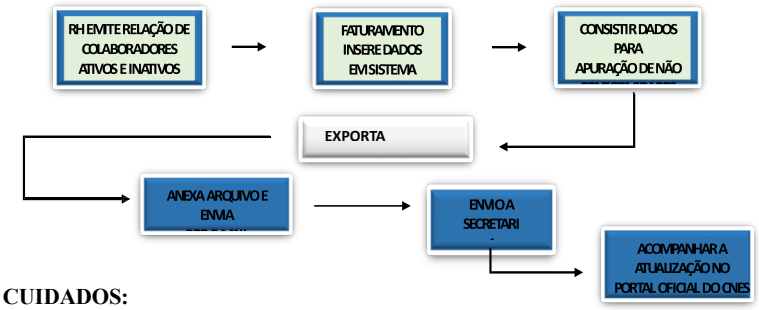
- informar o corpo clínico e técnico-administrativo sobre os procedimentos de maior complexidade dentro das patologias dos pacientes, para que os profissionais que atendem possam melhor decodificá-las, contribuindo assim para a melhoria do sistema de faturamento;

- elaborar relatórios de atividades que devem ser encaminhados ao Diretor presidente ou designado por ele.

O setor cumprirá rigorosamente os cronogramas oficiais de envio de informação dos Sistemas de Informação, bem como será responsável por acompanhar a atualização mensal do Cadastro Nacional de Estabelecimento – CNES, juntamente com a Coordenadoria de Recursos Humanos.

Caberá a equipe de recursos humanos informar mensalmente a troca, saída ou férias de algum profissional de saúde para que o mesmo seja inativado, bem como aquele que está sendo contratado, mesmo que temporariamente, para que seja incluído e ativado na lista de profissionais ativos no mês de competência.

FLUXOGRAMA ATUALIZAÇÃO CNES:



CUIDADOS:

- Atenção às informações de cadastros dos colaboradores;
- Atenção as agendas estabelecidas pelos órgãos responsáveis;

AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE:

- Contatar o setor responsável pela atualização.

Figura 19- Fluxo de Atualização do CNES

A parceria entre a equipe da SSA e a Secretaria Municipal de Saúde de Maceió neste ponto é fundamental, visto que a Administração Pública poderá descentralizar a atualização de profissionais da unidade para que o sistema seja alimentado na ponta, de forma mais célere e fidedigna.

As informações geradas pela equipe do faturamento serão utilizadas no relatório de prestação de contas mensal que será entregue pela SSA à Secretaria Municipal de Saúde de Maceió. Este relatório será elaborado com levantamento de dados informados no Sistema de Prontuário Eletrônico do Paciente - SMPEP e no SIA/SIH, em registros de livros dos setores e em atas das Comissões, contendo a tabulação e gráficos, e apresentando o comparativo entre as metas de produção mensal do contrato e a execução alcançada.

Ouvidoria

As ouvidorias são demandas recebidas através do canal central da Ouvidoria SUS, que podem ser classificadas como pedidos de informações, elogios, sugestões, solicitações diversas, reclamações e denúncias. Estes chamados são encaminhados através do sistema Ouvidor SUS, canal central, para o HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ – HC.

A unidade receberá as demandas no sistema Ouvidor SUS, e devem inserir no sistema interno do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ – HC para monitoramento e controle, quando se trata de informação, elogio, sugestão e solicitação, as unidades têm autonomia para responder direto no sistema Ouvidor SUS. Quando se trata de reclamação ou denúncia, respondem no sistema Ouvidor SUS apenas após validação da equipe do SAU, conforme fluxo da.

No HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ - HC existirá um ouvidor local, que tramita os processos de ouvidoria conforme fluxo estabelecido, onde ao invés gestores da unidade, o ouvidor local é quem recebe a demanda inicial via Ouvidor SUS. Por meio do acompanhamento das ações da Ouvidoria SUS será possível avaliar se as demandas trazidas pelos usuários do SUS foram efetivamente consideradas e tratadas, à luz dos

direitos constitucionais e legais da população. Será avaliado trimestralmente e tem como meta 80% das solicitações / reclamações abertas pelo cidadão com status concluído / fechado respondidos em até 20 dias.

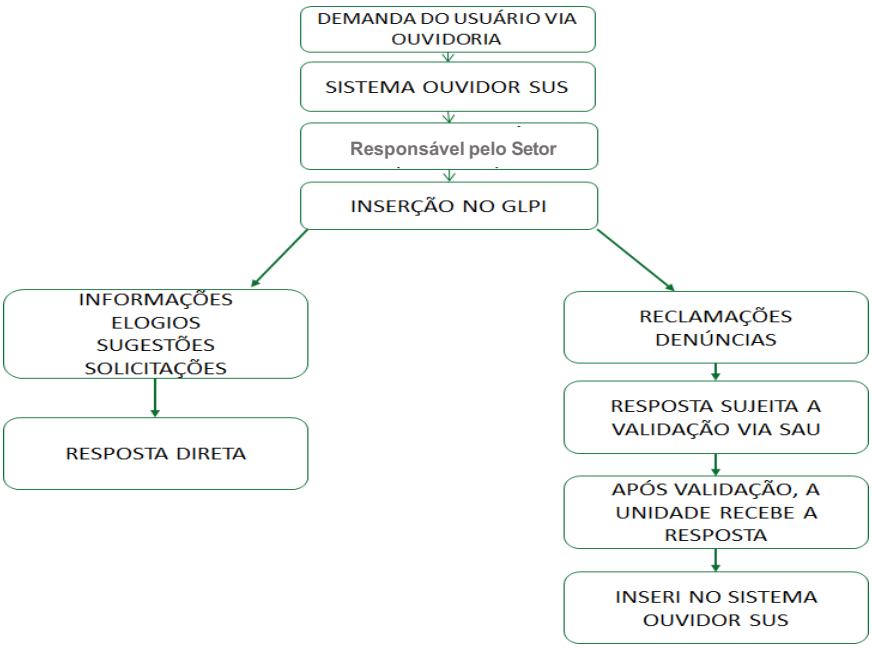


Figura 20 – Fluxo de encaminhamento das demandas dos usuários via Sistema Ouvidor SUS.

Para acompanhamento do indicador a equipe do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ - HC terá uma pessoa designada para a Ouvidoria que será treinado pela Secretaria de Saúde e será responsável por acompanhar as tratativas das reclamações, denúncias, sugestões, elogios e demais manifestações recebidas quanto aos serviços e atendimentos prestados pelo HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ - HC.

Terá como objetivo principal realizar ações para ampliar o acesso dos usuários do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ - HC na busca efetiva de seus direitos, comunicar todas as ocorrências e tratativas a SMS, atuando enquanto ferramenta de gestão e instrumento de fortalecimento do controle social.

RESPONSABILIDADES DO ENCARREGADO DE OUVIDORIA:

- Acolher e orientar os pacientes e acompanhantes em relação às manifestações;
- Realizar a interface com as outras áreas do hospital e unidades externas afins;
- Elaborar relatórios sobre as manifestações dos usuários;

- Formular e implementar ações de melhorias, baseado nas pesquisas de satisfação;
- Participar da elaboração, gerenciamento e organização de políticas sociais do hospital.

Demandas advindas do Sistema de Justiça e outros Órgãos

São demandas recebidas do sistema de justiça (Tribunal de Justiça – Varas, Ministério Público, Delegacias e Defensorias), poder legislativo (municipal, estadual e federal) e poder executivo (SMS, Prefeitura, Procuradoria-Geral e Conselho Tutelar). Estes chamados são recebidos por e-mail ou via correio no Serviços de Atendimento ao Usuário – SAU do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ - HC

Ao tomar conhecimento sobre a demanda recebida via correio ou e- mail, o SAU deverá abrir chamado no sistema interno do SAU, inserindo as demandas e documentos, para início da tratativa. A demanda incluída no sistema do SAU deverá ser validada pela diretoria técnica e a área jurídica.

Apresentação do Instrumento de Pesquisa e Satisfação do usuário e Critérios de Aplicação

O Serviço de Atendimento ao Usuário – SAU será o setor de apoio estratégico e especializado que prestará um atendimento de qualidade e personalizado aos pacientes, sendo um facilitador na sua relação com o HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ - HC.

Por meio de contatos presenciais, por telefone, pesquisas de opinião, e-mails, entre outros, será estabelecido um canal direto de comunicação que possibilita detectar falhas e formas de melhorias dos processos internos dos setores. O HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ - HC contará com uma Pesquisa de Satisfação dos Usuários com o objetivo de conhecer como o usuário da unidade se sente com os serviços prestados, avaliar a percepção de satisfação com vistas ao aprimoramento da qualidade do atendimento.

A Pesquisa será realizada durante todo o ano de acordo com a definições da equipe gestora da Unidade de Saúde. Trimestralmente, a equipe do SAU realizará coleta de dados com a aplicação direta ao paciente do instrumento de avaliação em 20% dos pacientes internados no período por meio de ligação telefônica a partir dos dados do cadastro do paciente.

A satisfação do usuário será entendida como a percepção do que ele precisa (necessidades) aliada ao atendimento do que ele espera (expectativas), bem como a avaliação das características e dos resultados do seu atendimento.

Captar a opinião e as percepções do usuário em relação ao atendimento do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ - HC é importante para a consolidação dela como unidade da rede de saúde. Quanto mais agradar e atingir as expectativas do usuário, maior será o grau de satisfação com o serviço.

Assim, para conhecer o grau de satisfação do usuário com o HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ - HC será disponibilizada a Pesquisa Espontânea de Opinião do Usuário.

A organização, condução, avaliação e publicidade da Pesquisa Espontânea de Opinião do Usuário é responsabilidade da Coordenação de Qualidade. Esta Pesquisa é delineada tendo:

- Objetivo: avaliar como o usuário se sente em relação à qualidade do atendimento, nível das informações que recebem e desempenho dos profissionais da equipe.
- Aplicação: em todos os espaços do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ - HC será disponibilizado o questionário e uma caixa coletora para que o usuário possa depositar o formulário preenchido. A princípio será disponibilizado na área da recepção da urgência e emergência e ambulatório, no internamento e no corredor;
- Avaliação: os formulários das caixas coletoras serão recolhidos toda sexta-feira. Os dados serão tabulados e analisados pela equipe gestora da unidade.
- Resultados: os resultados da pesquisa serão apresentados em forma de gráficos, para os profissionais da equipe do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ - HC, para a Secretaria de Saúde e para o público geral por meio da afixação em mural dos resultados do bimestre e a comparação destes com os bimestres anteriores.
- Encaminhamentos: os resultados da pesquisa de satisfação serão utilizados para avaliação do serviço pela equipe gestora e poderão determinar mudanças no *modus operandi* do serviço, bem como adoção de novas condutas administrativas ou técnicas no prazo máximo de 30 dias úteis.
- O SAU terá a função de investigar as reclamações realizadas pelos usuários, presencialmente, pela ouvidoria do SUS, devendo para cada queixa elaborar o 'Relatório de investigação de Registro de Reclamação do Paciente'.

Pesquisa de Satisfação

De acordo com o que você vivenciou enquanto esteve conosco, peço que avalie os serviços de modo que possamos, cada vez mais, melhor servir ao usuário do SUS. Marque um **X** de acordo com sua avaliação.

			
Foi fácil ser atendido?			
Você ficou muito tempo esperando?			
A recepcionista lhe atendeu bem?			
A enfermeira que lhe colocou a pulseira atendeu bem?			
O médico lhe atendeu bem?			
Os profissionais tiveram paciência em lhe ouvir?			
Você confiou nos profissionais que lhe atenderam?			
Os profissionais lhe explicaram o que você tinha?			
Os profissionais lhe explicaram sobre os exames ou medicações?			
Os ambientes do hospital por onde passou estavam limpa?			
No geral, você gostou do atendimento?			

Figura 21 - Formulário da Pesquisa Espontânea de Opinião do Usuário.

Serviço de Atendimento ao Usuário - SAU

O Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU) será o canal de comunicação entre os usuários e o HOSPITAL DA CIDADE - HC. É um serviço que atua na defesa dos direitos e interesses dos usuários, zelando para que a organização atue com eficiência e mantenha um compromisso crescente com a qualidade da assistência prestada.

Além disso, o SAU acompanhará junto ao HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ - HC e ao departamento jurídico as demandas advindas do sistema de justiça e outros órgãos. São recebidas demandas dos usuários que recorrem a judicialização e a outros órgãos seus direitos à saúde, que muitas vezes já foram demandas de ouvidorias.

O SAU terá como objetivos:

- Assegurar a participação da comunidade na Instituição, para promover a melhoria dos serviços oferecidos na Unidade de Saúde;
- Reunir informações sobre diversos aspectos da Unidade de Saúde, com o fim de contribuir para a administração e gerenciamento dos serviços;
- Imprimir um maior direcionamento às ações da administração no tocante ao atendimento prestado à sua clientela;
- Conhecer e avaliar, através de um instrumento de pesquisa, a satisfação do paciente.

Funcionará com atendimento pessoal de segunda a sexta-feira das 07 às 17h; por meio eletrônico através de envio de e-mail; por atendimento telefônico através de número específico a ser divulgado para este fim; e atendimento via Caixa de Coleta, por meio dos de formulário disponibilizados em lugares estratégicos do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ - HC.

É de responsabilidade da Diretoria Administrativa a elaboração do Quadro de Ocorrências dos Atendimentos mensais realizados que deve ser encaminhado ao ao diretor presidente do SSA para que, junto com a equipe designada, seja elaborado o Plano de Resolução de Ocorrências.

O SAU realizará os relatórios mensais e anuais enviados aos setores do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ - HC, com os dados tratados de ouvidoria e outras demandas.

Realizará também distribuição mensal das ouvidorias já tratadas, para conhecimento de todas as áreas do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ - HC, para análise qualitativa das respostas, a fim de discutir ações junto ao SAU e as unidades.

O Serviço de Atendimento ao Usuário estará permanentemente atento às demandas da população e tem um papel fundamental na articulação e integração das estratégias e informações de forma a garantir a qualidade do serviço prestado nos Serviços de Saúde.

Demandas advindas do Sistema de Justiça e outros Órgãos

São demandas recebidas do sistema de justiça (Tribunal de Justiça – Varas, Ministério Público, Delegacias e Defensorias), poder legislativo (municipal, estadual e federal) e poder executivo (SMS, Prefeitura, Procuradoria Geral e Conselho Tutelar). Estes chamados são recebidos por e-mail ou via correio no Serviços de Atendimento ao Usuário – SAU do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ - HC

Ao tomar conhecimento sobre a demanda recebida via correio ou e- mail, o SAU deverá abrir chamado no sistema interno do SAU, inserindo as demandas e documentos, para início da tratativa. A demanda incluída no sistema do SAU deverá ser validada pela diretoria técnica e a área jurídica.

Apresentação do Instrumento de Pesquisa e Satisfação do usuário e Critérios de Aplicação

O Serviço de Atendimento ao Usuário – SAU será o setor de apoio estratégico e especializado que prestará um atendimento de qualidade e personalizado aos pacientes, sendo um facilitador na sua relação com o HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ - HC.

Por meio de contatos presenciais, por telefone, pesquisas de opinião, e-mails, entre outros, será estabelecido um canal direto de comunicação que possibilita detectar falhas e formas de melhorias dos processos internos dos setores.

O HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ - HC contará com uma Pesquisa de Satisfação dos Usuários com o objetivo de conhecer como o usuário da unidade se sente com os serviços prestados, avaliar a percepção de satisfação com vistas ao aprimoramento da qualidade do atendimento.

A Pesquisa será realizada durante todo o ano de acordo com a definições da equipe gestora da Unidade de Saúde. Trimestralmente, a equipe do SAU realizará coleta de dados com a aplicação direta ao paciente do instrumento de avaliação em 20% dos pacientes internados no período por meio de ligação telefônica a partir dos dados do cadastro do paciente.

A satisfação do usuário será entendida como a percepção do que ele precisa (necessidades) aliada ao atendimento do que ele espera (expectativas), bem como a avaliação das características e dos resultados do seu atendimento.

Captar a opinião e as percepções do usuário em relação ao atendimento do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ - HC é importante para a consolidação dela como unidade da rede de saúde. Quanto mais agradar e atingir as expectativas do usuário, maior será o grau de satisfação com o serviço.

Assim, para conhecer o grau de satisfação do usuário com o HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ - HC será disponibilizada a Pesquisa Espontânea de Opinião do Usuário.

A organização, condução, avaliação e publicidade da Pesquisa Espontânea de Opinião do Usuário é responsabilidade da Coordenação de Qualidade. Esta Pesquisa é delineada tendo:

- Objetivo: avaliar como o usuário se sente em relação à qualidade do atendimento, nível das informações que recebem e desempenho dos profissionais da equipe.
- Aplicação: em todos os espaços do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ - HC será disponibilizado o questionário e uma caixa coletora para que o usuário possa depositar o formulário preenchido. A princípio será disponibilizado na área da recepção da urgência e emergência e ambulatório, no internamento e no corredor.

Capacitação dos Funcionários

O SSA entendendo que a educação permanente enfatiza a interdisciplinaridade da equipe de saúde, focaliza a prática como fonte do conhecimento e coloca o profissional para atuar ativamente no processo educativo, apresenta uma minuta do Plano de Educação Permanente para o HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ - HC.

O plano é um instrumento norteador das ações de desenvolvimento integral dos profissionais, integrando ações de capacitação, treinamento e qualidade de vida, a fim de, através da promoção de uma aprendizagem organizacional propiciar um crescimento pessoal e laboral dos colaboradores que gerará um melhor desempenho da instituição.

Cumpre ressaltar que as ações de capacitação profissional e aperfeiçoamento neste plano previsto foram delimitadas a partir das ações e atividades previstas na Proposta Técnica elaborada para o HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ - HC.

Para a elaboração deste plano, foi levado em consideração a estrutura de rede de saúde e a organização hierárquica prevista para o SUS, envolvendo temas relacionados a Atenção Básica, Atenção Especializada e a Vigilância na Saúde, a fim oferecer ações que sejam pertinentes ao pleno funcionamento da saúde pública regional e melhor articulação entre os equipamentos de saúde.

As ações de capacitação profissional e aperfeiçoamento serão oferecidos na forma de cursos de curta e média duração, presencial ou semipresencial, promovida pela equipe gestora da unidade.

No caso da linha de atuação – formação específica, os profissionais poderão participar de cursos abertos promovidos por outras organizações, na busca de atender necessidades institucionais de atualização e aquisição de novas tecnologias voltadas ao desenvolvimento do local de atuação, desde que haja recursos disponíveis.

Acredita-se que o fortalecimento nas ações de educação permanente, proporcionará um aumento na motivação e valorização dos profissionais, potencializando ainda a qualidade na atenção à saúde dos usuários do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ - HC.

Capacitação em saúde

A capacitação é uma das estratégias mais utilizadas para enfrentar os problemas de desenvolvimento dos serviços de saúde. Grande parte do esforço para alcançar a aprendizagem ocorre por meio da capacitação, isto é, de ações intencionais e planejadas que têm como missão fortalecer conhecimentos, habilidades, atitudes e práticas que a dinâmica das organizações não oferece por outros meios, pelo menos em escala suficiente.

Mas a capacitação desenvolve-se, também, sob a influência de uma grande variedade de condições institucionais, políticas e culturais, que antecipam e determinam o espaço dentro do qual a capacitação pode operar seus limites e possibilidades.

As atividades de Educação em Saúde estimulam a prevenção de doenças, a

promoção da saúde e o engajamento da população, e sua participação, em assuntos relacionados à saúde e qualidade de vida, através de ações educativas.

Educação Permanente

Em 2003 o Ministério da Saúde (MS) criou a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, a qual assumiu o papel definido na legislação, de gestor federal do SUS no que diz respeito à elaboração das políticas orientadoras da formação, desenvolvimento, distribuição, regulação e gestão dos trabalhadores da saúde, no Brasil.

Dessa forma, criou-se espaço de discussão sobre as diretrizes para a formulação de políticas de formação e educação permanente dos trabalhadores da área de saúde.

Em 2004 o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), por meio da Portaria GM/MS n. 198, substituída posteriormente pela Portaria GM/MS n. 1.996 de 2007, superando a lógica da Educação Continuada que se perpetuava na área da saúde e que muito era criticada por se pautar em uma educação parcelada, fora do contexto real das necessidades de saúde e por favorecer o atendimento de determinadas profissões hegemônicas.

A Educação Permanente em Saúde, no entanto, parte do princípio de que o conteúdo a ser estudado deve ser gerado a partir de dúvidas e necessidades de conhecimento surgidas em situações vivenciadas pelos próprios profissionais.

Assim, a Educação Permanente passa a ser vista como uma estratégia fundamental para a mudança no sistema de saúde e para a recomposição das práticas de formação, atenção, gestão, formulação de políticas e controle social no setor saúde.

Ela deixa de se restringir à formação profissional e passa a atuar de forma articulada entre instituições formadoras, gestores do SUS, serviços e instâncias do controle social como dispositivo para a mudança nas práticas de saúde e nas práticas de formação em saúde.

A Educação Permanente em Saúde está centrada na valorização do trabalho como fonte de conhecimento, na articulação com a atenção à saúde, no enfoque multiprofissional e interdisciplinar, com estratégias de ensino contextualizadas, participativas e orientadas para a transformação das práticas profissionais.

ROTEIRO DE CURSOS PROGRAMADOS PARA O PRIMEIRO ANO DE CONTRATO

Curso	Objetivo	Público-Alvo	Nº de Vagas	Período
Práticas e Rotinas em CME para Técnicos de Enfermagem.	Apresentar aos Técnicos de Enfermagem as práticas e rotinas do CME.	Técnicos de Enfermagem que atuam no CME.	20	A definir
Capacitação sobre o sistema de regulação.	Fornecer auxílio e orientação a pacientes atendidos pelo HOSPITAL DA CIDADE – HC; Apresentar aos profissionais do HC o sistema de regulação da Rede.	Profissionais de saúde, administrativos e de apoio do HOSPITAL DA CIDADE – HC.	60	A definir
A importância da notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador.	Capacitar a Equipe do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ – HC com o intuito de sensibilizar os profissionais para notificar todos os agravos.	Profissionais da assistência à saúde do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ - HC e da rede SUS.	60	A definir
Gerenciamento de Descartes de Resíduos.	Prevenir acidentes que atinjam profissionais que trabalham diretamente nos processos de coleta, armazenamento, transporte, tratamento e destinação desses resíduos.	Farmacêuticos, Auxiliares de Farmácia e Profissionais da enfermagem.	60	A definir
Implantação da Rede de Ouvidoria.	Discutir as formas de ampliar a participação dos usuários na gestão do HC, as formas de possibilitar o SSA a avaliação contínua da qualidade das ações e dos serviços prestados, e subsidiar a equipe gestora na tomada de decisão, na otimização do resultado, além de melhorar o trabalho em grupo e na formulação de ações e atividades.	Do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ - HC: equipe gestora, profissionais da assistência à saúde; Da Rede de Saúde: gestores locais nas unidades de saúde.	40	A definir
Implantação do acolhimento com prática do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ - HC	Redimensionar o papel dos profissionais do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ - HC na perspectiva do acolhimento e contribuir para uma melhor qualidade de atendimento e efetivação dos serviços.	Todos os profissionais do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ – HC.	150	A definir

Curso de Capacitação em Sistemas de Informação em Saúde (SIS-SUS).	Capacitar para o uso de Sistemas de Informação na análise da situação e das necessidades de saúde das populações, mostrando o papel relevante que a informação ocupa na implantação, ações de saúde.	Do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ - HC: Profissionais da equipe gestora, do SAME, do Faturamento e designados pela Diretoria Administrativa da Rede de Saúde: Designados pela SMS.	60	A definir

RESULTADOS ESPERADOS

A proposta prevista para o primeiro ano do gerenciamento do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ - HC privilegia a capacitação dos profissionais de saúde na ampliação dos conhecimentos e das informações relacionadas a organização dos serviços da Unidade, além de intensificar a atualização dos profissionais da saúde para atividades educacionais.

Para a execução do Plano de Capacitação, será organizada a infraestrutura de local, recursos audiovisuais, profissionais de referência para facilitar e capacitação, refeições e lanches e liberação do horário de trabalho quando o profissional estiver em escala de trabalho.

Poderá ser firmado contrato e parcerias com entidades de educação e de saúde, bem como a Secretaria Municipal de Maceió.

AVALIAÇÃO E CERTIFICAÇÃO

A avaliação do Plano de Capacitação contemplará dois níveis de avaliação:

1. Avaliação de reação: grau de satisfação dos participantes quanto ao evento de aprendizagem dos participantes ao final do próprio evento;

2. Avaliação de aprendizagem: avaliação realizada pelo instrutor a respeito do aproveitamento dos participantes no evento de aprendizagem. A metodologia desta avaliação será definida a partir da especificidade e natureza dos cursos/eventos, bem como, dos objetivos que se deseja atingir.

Fará jus a certificação de conclusão do curso, os participantes aprovados na

avaliação de aprendizagem e que cumprirem o mínimo de 75% de frequência no curso/evento.

FORMAS DE DIVULGAÇÃO

Os eventos de capacitação serão amplamente divulgados aos profissionais de saúde, utilizando ofício encaminhado as chefias e secretaria de saúde, bem como por meio de mensagem de celular e e- mail aos profissionais do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ - HC.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente Plano de Capacitação fica estabelecido mediante ações que fortaleçam e qualifiquem os profissionais da saúde. A iniciativa visa tornar prioritárias as ações de capacitação em busca de uma saúde de qualidade, trazendo possibilidades reais para o usuário atendido no HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ - HC , tendo como meta a melhoria da atenção à saúde em todos os seus aspectos.

Nessa abordagem, as capacitações são vistas como um processo de troca, de criatividade, responsabilidade e comprometimento, garantindo requisitos básicos para uma saúde adequada, visando o aumento da resolutividade das ações em saúde.

Neste sentido, o investimento em educação permanente dos profissionais de saúde será uma realidade constante da SSA para a equipe do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ - HC, pois esta é a melhor forma de trazer impactos positivos para a saúde do usuário e da comunidade.

Elementos Pós-Textuais

MODELO PARA AJUSTES E IMPLANTAÇÃO DE ACORDO COM AS ATIVIDADES PREVISTAS PARA O HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ - HC

Julho de 2024

Revisão 00

MINUTA DO REGIMENTO INTERNO DO **HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ – HC**

CAPÍTULO I – INTEGRIDADE PROFISSIONAL E PESSOAL

Art. 1º. A integridade profissional e pessoal deve fazer parte de todas as ações das pessoas que trabalham no Hospital da Cidade de Maceió – HC e, para garantir o decoro das informações aos usuários, estas pessoas devem atuar com honestidade, competência, descrição e sinceridade, sempre em equipe e em defesa dos interesses do Hospital.

Parágrafo único. Para minimizar danos ao trabalho em equipe, erros cometidos devem ser comunicados imediatamente ao superior hierárquico.

Art. 2º. A Diretoria do Hospital está aberta a sugestões, denúncias e críticas construtivas que visem o aprimoramento dos serviços e das relações de trabalho.

Art. 3º. Com objetivo de zelar pela boa imagem do Hospital e pelo bom clima organizacional, não serão aceitos:

I - a demonstração de atitudes que discriminem pessoas em decorrência da cor, do gênero, da sexualidade, da religião ou da falta dela, da origem, da classe social, da idade e da incapacidade física ou mental;

II - a prática de comércio ou de prestação de serviços particulares no recinto do Hospital;

III - a utilização, para fins particulares ou para repasse de terceiros, de tecnologia, metodologia ou *knowhow* (saber como fazer), bem como de outras informações de propriedade do Hospital ou por ele obtida;

IV - a utilização de equipamentos ou outros recursos para fins particulares;

V - as conversações sobre assuntos inadequados, de caráter institucional ou não, em locais de circulação de pessoas, no Hospital ou fora dele;

VI - a má utilização do tempo de trabalho, mediante conversas não relacionadas a este, ou mediante permanência fora do local de trabalho, sem justificativa;

VII - o desrespeito às orientações do Trabalho da Medicina do Trabalho, bem como às

instruções normativas, os dispositivos que normatizam a segurança e a proteção de todos os que trabalham no Hospital, de seus pacientes, acompanhantes e visitantes.

CAPÍTULO II – DO PATRIMÔNIO DO HOSPITAL

Art. 4º. A utilização dos objetos, do material e do equipamento que constituem o patrimônio do Hospital deve ser feita com atenção e cuidado pelos usuários.

Art. 5º. Cuidados ainda maiores devem ser tomados com o material perfurocortante ou contaminado.

Art. 6º. Não será aceito desrespeitar as regras da Unidade de Patrimônio do Hospital, usar componente do patrimônio em benefício próprio, retirá-lo sem autorização do local de trabalho, nem omitir informações sobre seu extravio.

CAPÍTULO III – DA RELAÇÃO COM OS PACIENTES E SEUS ACOMPANHANTES

Art. 7º. A finalidade do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ - HC é realizar um atendimento humanizado, com qualidade, respeito e profissionalismo. Desta forma, os profissionais que nela atuam, devem se identificar com seus valores e aplicá-los no seu cotidiano.

Art. 8º. Nas relações com os pacientes e seus acompanhantes não serão aceitos:

I - a omissão em atendê-los devidamente, uma vez que, aqueles que fazem a opção de trabalhar em um hospital, não têm o direito de, sob qualquer pretexto, omitir-se e abandonar o atendimento;

II - a negligência ou imprudência na execução das atividades ou serviços que coloquem em risco a segurança dos atendidos;

III - opiniões infundadas ou de caráter pessoal sobre as condições de saúde do paciente, bem como comentários, dentro ou fora do Hospital com pessoas que não estejam envolvidas no respectivo caso clínico.

CAPÍTULO IV – DAS RELAÇÕES COM OS COLEGAS DE TRABALHO

Art. 9º. As relações com os colegas de trabalho devem ser fundamentadas no respeito mútuo, na honestidade, na cortesia e na lealdade, uma vez que o princípio básico de relacionamento profissional no Hospital é o trabalho de equipe integrado em um ambiente harmonioso.

Art. 10. Na relação com os colegas de trabalho não serão aceitos:

I - macular a imagem de colegas, fazendo comentários e críticas sobre sua conduta

pessoal ou sobre seu desempenho profissional;

II - iniciar boatos, falsas informações e similares, ou dar continuidade a eles;

III - boicotar ou dificultar procedimentos de trabalho, bem como a execução de serviços levados a efeito por colegas de trabalho e omitir informações que facilitem ou ajudem o colega a executar suas funções.

CAPÍTULO V – DO AMBIENTE DE TRABALHO

Art. 11. Como hábito prejudicial à saúde, o fumo é proibido em locais públicos, auditórios, reuniões, transporte coletivo e ambiente fechado. Em algumas localidades, o fumo é disciplinado por normas legais. Todos os fumantes nas dependências do Hospital devem respeitar essas normas.

Art. 12. A alimentação deve ser feita nos locais adequados, tais como copas e refeitórios, sendo vedada nos locais reservados à prática hospitalar.

CAPÍTULO VI – DO SIGILO PROFISSIONAL

Art. 13. Nos termos do que dispõe a normatização do sigilo médico, constitui obrigação de todos, dentro e fora do Hospital, manter sigilo sobre todas as informações relativas ao paciente, quer mediante diagnóstico e exames, quer obtidas mediante outros procedimentos pertinentes ao exercício profissional.

CAPÍTULO VII – DAS RELAÇÕES COM O MEIO AMBIENTE

Art. 14. Sendo a preservação ambiental um dos pilares do conceito de saúde, todos os profissionais que trabalham no Hospital deverão empreender ações que tragam resultados favoráveis à preservação ambiental e dos recursos ambientais, bem como responsabilizar-se pelo cumprimento das normas pertinentes, tais como coleta seletiva e consumo consciente de água e energia, evitando danos à sociedade e à imagem do Hospital.

CAPÍTULO VIII – DA DIVISÃO MÉDICA

Art. 21. O corpo clínico é o conjunto de médicos que trabalham na instituição habitualmente, com a incumbência de prestar assistência aos pacientes que a procuram, bem como aos pacientes que para aqui encaminhado, gozando de autonomia profissional, técnica, científica, política e cultural, tendo o seu Regimento Específico.

CAPÍTULO VIX - DAS COMISSÕES, NÚCLEOS E COMITÊS TÉCNICOS

Art. 22. O HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ - HC contará com as seguintes comissões, núcleos e/ou comitês técnicos:

I - Comissão de Verificação de Óbitos

II - Comissão de Análise e Revisão de Prontuários

III - Comissão de Ética Médica

IV - Comissão de Ética em Enfermagem

V - Comissão de Farmácia e Terapêutica

VI - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA

VII - Comissão de Resíduos de Serviços de Saúde

VIII - Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP) Núcleo de Vigilância

IX - Epidemiológica Hospitalar

X - Núcleo Interno de Regulação (NIR)

XI - Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.

Art. 23. Cada comissões, núcleos e/ou comitês será regida pelo seu próprio Regimento.

CAPÍTULO X - DA DIVISÃO DE ENFERMAGEM

Art. 24. A atuação da equipe de enfermagem deve estar alicerçada e caracterizada pela estruturação e definição de seu papel profissional e social. O departamento de enfermagem em âmbito hospitalar atua de forma autônoma e está diretamente vinculado à qualidade na assistência ao cliente, interagindo com todas as áreas sob sua responsabilidade. O potencial técnico-científico, a competência, a responsabilidade e o comprometimento são atributos desse serviço, que busca a qualidade assistencial através do atendimento humanizado e baseado em técnicas especializadas, preceitos éticos, processos educativos e tecnologia. Busca solucionar os problemas de maneira eficaz, eficiente, econômica e segura, objetivando a prevenção, promoção e a recuperação da saúde, de modo a integrar o indivíduo o mais breve possível ao seu convívio familiar, profissional e social. Esta Divisão será regida por Regimento Interno próprio.

CAPÍTULO XI - DO SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA – SND

Art. 25. O Serviço de Nutrição e Dietética é dirigido por Nutricionista, e será operacionalizado por empresa especializada que realizará a produção externa devendo ser responsável por:

I - Seção de Controle e Armazenamento;

II - Seção de Preparo, Cocção e Distribuição: Cozinha Geral, Cozinha Dietética e Refeitório;

III - Seção de Unidades: Copas.

Art. 27. Ao Nutricionista encarregado compete:
I - Orientar e dirigir o SND;
II - Executar o treinamento do seu pessoal;
III - Requisitar, receber, conservar e controlar os gêneros e materiais necessários ao serviço;
IV - Vistoriar constantemente os locais de distribuição para verificar o cumprimento das técnicas, normas e rotinas;
V - Desenvolver e colaborar em atividades de pesquisa relacionadas à assuntos de

nutrição;
VI - Visitar os pacientes internados a fim de receber informações e dar orientações sobre alimentação durante a permanência hospitalar, em concordância com a prescrição médica;
VII - Elaborar orientações dietéticas nas variadas patologias e transmiti-las ao paciente ou responsável, por escrito, na ocasião da alta hospitalar, em concordância com a prescrição médica;
VIII - Estabelecer critérios para avaliação do padrão da assistência nutricional prestada ao paciente durante o período de permanência no Hospital;
IX - Exigir combate constante a insetos e roedores e manter condições higiênicas impecáveis sob estrita vigilância;
X - Representar o SND junto a ADM e nas comissões em que seja requisitado;

XI - Desempenhar tarefas afins;
XII - Elaborar e manter atualizado o Regimento/Normas do setor.
Art. 28. Ao SND compete:
I - Planejamento, preparo, distribuição e controle da alimentação no Hospital;
II - Estabelecer rotinas, normas e técnicas para o SND;
III - Definir as atribuições do seu pessoal;
IV - Planejamento, preparo, distribuição e controle dos regimes dietéticos e formulações lácteas segundo prescrição médica;
V - Realizar controle sanitário periódico do seu pessoal e controle bacteriológico de amostras de alimentos, superfícies, utensílios e equipamentos;
VI - Manter entrosamento com todos os outros serviços do Hospital.

CAPÍTULO XII - DO SERVIÇO DE FARMÁCIA

Art. 29. O Serviço de Farmácia é chefiado por profissional devidamente qualificado e será regido por Regimento Interno próprio.

CAPÍTULO XIII - DO NÚCLEO DE MANUTENÇÃO GERAL e ENGENHARIA CLÍNICA - NMGEC

Art. 30. O NMGEC, chefiado por profissional devidamente qualificado, compete:

I - Manter registros das instalações hidráulicas, elétricas e especiais do Hospital;

II - Manter as plantas e projetos de construção e instalações do prédio;

III - Fazer manutenção preventiva das instalações e equipamentos;

IV - Controlar e acionar assistência técnica prestada por terceiros

V - Manter, em bom estado, o edifício e as dependências do Hospital;

VI - Reparar máquinas, aparelhos, móveis e utensílios;

VII - Manter, sempre em ordem, os equipamentos contra incêndio;

VIII - Manter pessoal de plantão nas 24 horas;

IX - Distribuir informações sobre o funcionamento do gerador;

X - Registrar as ocorrências atendidas e produção;

XI - Atender com urgência e eficiência os chamados;

XII - Manter agenda com todos os dados das firmas prestadoras de serviço;

XIII - Elaborar, manter e atualizar cadastro de todo material permanente, mobiliário e equipamentos do Hospital, constando número patrimonial, localização, marca, valor, registros de manutenção e baixa;

XIV - Organizar e controlar o quadro de chaves do Hospital;
XV - Executar o controle das portarias nas 24 horas, com seus respectivos registros;

XVI - Vigilância diurna e noturna, desarmada para guarda patrimonial e segurança de pacientes e funcionários;

XVII - Executar os serviços telefônicos do Hospital;

XVIII - Conservar os jardins e a limpeza das áreas externas;

XIX - Executar o transporte de pessoal e material do Hospital;

XX - Providenciar o extermínio de insetos e roedores; e

XXI - Zelar pela Casa do Lixo, cuidando da guarda, retirada do lixo seletivo, contaminado e comum e da limpeza diária dos compartimentos, dentro das normas técnicas;

XXII - Elaborar e manter atualizado o Regimento/ Normas do setor.

CAPÍTULO XIIII - DO SETOR DE FATURAMENTO – FAT

Art. 31. Ao FAT, chefiado por profissional devidamente qualificado, compete:

I - Conhecer e aplicar corretamente as Normas de codificação e de cobrança do SIH/SUS, SIA/SUS;

II - Receber os documentos referentes à autorização e à cobrança de procedimentos médico-hospitalar e dar-lhes encaminhamento pertinente;

III - Preparar as contas dos pacientes debitando tudo o que for prescrito e aplicado;

IV - Extrair as Faturas e entregar, em tempo hábil, as contas para cobrança;

V - Controlar e conferir com as Faturas, as Entradas dos pagamentos;

VI - Manter organizado o Arquivo do setor;

VII - Comunicar, imediatamente, a ADM cobranças irregulares;

VIII - Elaborar e manter atualizado o Regimento/ Normas do Setor.

Art. 32. O Setor de Faturamento, é constituído por:

I - Faturamento SUS;

II - Contas Médicas; e

III - Secretaria.

CAPÍTULO XV - DO SETOR DE SUPRIMENTO E ESTOQUE – SUPE

Art. 33. Ao SUPE, chefiado por profissional devidamente qualificado, compete:

I - Adquirir, receber, conferir, guardar, controlar e distribuir materiais e medicamentos utilizados no Hospital;

II - Fixar quantidades mínima e máxima que devem estar no estoque, atentando-se a elas na elaboração dos pedidos de compras;

III - Introduzir padronização de materiais e sugerir alterações quando necessário;

IV - Manter atualizado o Cadastro de Fornecedores;

V - Zelar para que os materiais e medicamentos sejam armazenados em condições adequadas para sua conservação;

VI - Executar periodicamente Inventário no Estoque;

VII - Elaborar e manter atualizado o Regimento/ Normas do setor.

CAPÍTULO XVI - DO SETOR DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICA – SAME

Art. 34. Ao SAME, chefiado por profissional devidamente qualificado, compete:

I - Recepcionar pacientes, acompanhantes ou visitantes, prestando-lhe todas as informações necessárias;

II - Preencher documentos necessários para a realização do atendimento médico, tanto de pacientes internos como de pacientes externos, aplicando as normas cabíveis;

III - Encaminhar Fichas de Atendimento e outros documentos ao setor de Faturamento para realizar as possíveis cobranças;

IV - Controlar a movimentação dos pacientes e de seus respectivos Prontuários no Hospital;

V - Ordenar, guardar e conservar os Prontuários dos Pacientes registrados, zelando pela sua clareza, exatidão e pelo preenchimento de todos os dados necessários à elucidação diagnostica, à avaliação do tratamento instituído e os resultados correspondentes;

VII - Classificar doenças, cirurgias, causas de morte, bem como outros elementos julgados necessários e de interesse dos Serviços Médicos;

VIII - Colaborar com os Serviços Médicos, no sentido de lhe ser facilitado o seu aprimoramento, a pesquisa e ao ensino;

IX - Proibir o acesso ao Prontuário do Paciente, de pessoas não autorizadas para esta finalidade;

X - Coletar e analisar os dados estatísticos referentes à movimentação dos Serviços

Hospitalares;

XI - Encaminhar dados estatísticos à Autoridade Sanitária, quando exigido;

XII - Elaborar e manter atualizado o Regimento/ Normas do setor.

CAPÍTULO XVII – DAS INFRAÇÕES E PENALIDADES

Art. 35. A ação, a omissão ou conveniência que apliquem em desobediência ou inobservância das disposições do Regimento Interno e demais normas do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ - HC será considerado infração à ética. As penalidades a que os infratores estão sujeitos são:

I - advertência verbal;

II - advertência por escrito;

III - suspensão;

IV - demissão por justa causa.

Art. 36. O HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ - HC conta com os Comitês de Ética Médica e de Enfermagem, presidido por um membro da equipe gestora do Hospital e composto pelos coordenadores das áreas administrativas, produtivas, assistencial e apoio.

Art. 37. As reuniões dos Comitês de Ética serão realizadas conforme cronograma semestral ou mediante a convocação de seu presidente.

Art. 38. Os casos omissos nesse Regimento serão resolvidos pelos Comitês de Ética ou, em situações que demandem urgência ou não se adequem aos Comitês existentes pelo Diretor Geral.

CAPÍTULO XVIII - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 39. Cada serviço tem seu quadro de funcionários, devidamente estudado, de acordo com a natureza, o volume, os horários de trabalho e o padrão que se pretenda dar ao serviço.

Art. 40. A atribuição funcional, para cada categoria, tem suas atividades descritas a fim de facilitar a atribuição e execução de tarefas.

Art. 41. A todo pessoal compete a prática dos atos necessários à boa ordem, eficiência dos trabalhos e a disciplina em geral.

Art. 42. Nenhum funcionário poderá receber de terceiros, pagamento ou gratificação sob qualquer forma, em reconhecimento dos serviços a que está obrigado a prestar em função do seu cargo.

Art. 43. O presente Regulamento será complementado pelos Regimentos/Normas de cada Setor, devendo ser observado e fielmente cumprido por todos os envolvidos e os que trabalham no Hospital.

Art. 44. Pode ocorrer choque de numeração de artigos, contudo sendo o, contudo de igual interpretação os mesmos terão validade legal.

Art. 45. Os casos omissos e as dúvidas surgidas na aplicação do presente regimento interno serão dirimidas pelo coordenador de cada setor e em grau de recurso pelo diretor da instituição;

Art. 46. Este regulamento entrará em vigor na data de sua aprovação.

MODELO PARA AJUSTES E IMPLANTAÇÃO DE ACORDO COM AS ATIVIDADES PREVISTAS PARA O HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ - HC

Regimento do Corpo Clínico do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ - HC

Julho 2024

Revisão 00

MINUTA DO REGIMENTO DO CORPO CLÍNICO DO HOSPITAL DA CIDADE – HC

CAPÍTULO I – CONCEITUAÇÃO

Art. 1º. Corpo Clínico é o conjunto de médicos que se propõe a assumir solidariamente a responsabilidade de prestar atendimento aos usuários que procuram o (estabelecimento de saúde, hospital, clínica etc.), respeitadas as normas administrativas específicas estabelecidas pela Diretoria.

CAPÍTULO II – DA FINALIDADE

Art. 2º. Este Regimento tem por finalidade disciplinar as ações e os serviços de saúde executados, isolada ou conjuntamente, pelos componentes do Corpo Clínico do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ - HC estabelecendo linhas de relacionamento ético e funcional com base nas determinações da Resolução do CFM nº 1481/97 e em consonância com o Regulamento da instituição aprovado em _____,_____,_____.

CAPÍTULO III – OBJETIVOS DO CORPO CLÍNICO.

Art. 3º. São objetivos do Corpo Clínico:

I - A realização integrada de ações assistenciais e de atividades preventivas, para a promoção, proteção e recuperação da saúde;

II - O desenvolvimento de atividades de ensino, treinamento e aprimoramento, para médicos e componentes da equipe multiprofissional de saúde;

III - A implementação de ações para o controle de qualidade ético-profissional dos serviços prestados.

CAPÍTULO IV – DIRETORIA CLÍNICA

Art. 4º. A Diretoria Técnica é o órgão de administração do Corpo Clínico.

Art. 5º. Integram a Diretoria Clínica:

I - Diretor Técnico;

II - Assistentes Clínicos; e

III - Comissão de Ética.

Art. 6º. O Diretor Técnico, eleito por seus pares, componentes do Corpo Clínico, tem assegurada total autonomia no desempenho de suas atribuições.

Parágrafo Único: O Diretor Técnico tem o direito de interpelar o Corpo Clínico, por meio de seu Diretor Técnico, a fim de sanar questões administrativas.

Art. 7º. São atribuições do Diretor Técnico:

I - A formulação, o incremento, o controle e a avaliação das ações e serviços de saúde no HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ – HC, observando as diretrizes para a Saúde previstas na Constituição Federal.

II - A responsabilidade ético-profissional, perante os Conselhos Regional e Federal de Medicina, Sistema Único de Saúde e Serviço de Vigilância Sanitária no que se refere às ações e serviços de saúde realizados no HOSPITAL DA CIDADE – HC.

III - A coordenação da execução das ações de apoio diagnóstico de assistência terapêutica integral, incluindo recuperação e reabilitação, de vigilância sanitária e de vigilância epidemiológica;

IV - A normatização e a regulamentação ética, disciplinar e funcional do Corpo Clínico;

V - O estabelecimento de critérios, parâmetros e métodos para a realização de controle e avaliação de qualidade das ações e serviços de saúde desenvolvidos na instituição.

VI - Encaminhar solicitações do Corpo Clínico necessárias para o cumprimento de suas competências e fundamentadas nas regulamentações deste regimento e nas normas de fiscalização do CRM.

VII - Convocar e presidir as sessões ordinárias e extraordinárias previstas neste regimento.

VIII - Representar o Corpo Clínico nas relações com a comunidade e autoridades;

IX - Credenciar o médico com cadastro apreciado e aprovado, para uma das categorias de médico efetivo do Corpo Clínico, pelo Departamento ao qual se relaciona pela especialidade que exerce.

X - A orientação das atividades de ensino, treinamento e aperfeiçoamento profissional, técnico e ético dos integrantes do Corpo Clínico.

XI - Constituir as Comissões Técnico-Científicas.

XII - Designar os representantes de clínica, dentre os membros efetivos.

Art. 8º. Os Assistentes Clínicos têm as seguintes atribuições:

I - Assistir o Diretor Geral no desempenho de suas funções;

II - Prestar assistência aos pacientes utilizando os recursos técnicos disponíveis e servindo-se das diretrizes elaboradas pelos serviços para orientação dos procedimentos médicos.

III - Cumprir e fazer cumprir o regulamento da instituição e o presente regimento.

IV - Elaborar planos e programas que visem o desenvolvimento dos trabalhos da Diretoria Técnica.

V - Elaborar normas técnicas para o estabelecimento de parâmetros e critérios para o controle dos serviços prestados;

VI - Manter os serviços necessários ao preenchimento das finalidades e possibilidades do Estabelecimento de Saúde em regime de (emergência, internação, ambulatório, unidade-dia etc.)

VII - Organizar as atividades relativas a atuação médico- assistencial com base em relatórios e recomendações das Divisões e Serviços de Saúde, das Comissões Técnico Científicas, dos membros da comunidade hospitalar e dos clientes.

VIII - Elaborar relatórios semestrais sumários de suas atividades.

Art. 10. As Comissões Técnico-Científicas, com exceção da Comissão de Ética Médica, serão constituídas pelo Diretor Técnico; Parágrafo único – A Comissão de Ética Médica, será eleita e homologada conforme a Resolução nº 169/99 do CRM.

Art. 11. As Comissões Técnico-Científicas têm sua composição, organização e funcionamento disciplinados nos respectivos Regimentos Internos.

Art. 12. As Comissões Técnico-Científicas têm por finalidade proporcionar subsídios ao Diretor Técnico no que se refere a: - Protocolos de conduta. - Controle de infecção hospitalar. - Normas e procedimentos operacionais. - Registros médicos. - Avaliação de desempenho. - Farmácia e terapia. - Qualidade de assistência médica. - Publicações periódicas. - Residência médica. - Credenciamentos. - Procedimentos complexos. - Análise de óbitos.

Art. 13. As comissões devem ter o caráter multidisciplinar.

Art. 14. Os médicos, legalmente habilitados para suas atividades pelo CRM, prestam

serviços aos pacientes de forma individual ou coletiva, dentro do escopo de suas áreas de habilitação.

Art. 15. Os membros do Corpo Clínico respondem civil, penal e eticamente por seus atos profissionais.

CAPÍTULO V – DOS MÉDICOS

Art. 16. Os médicos que se encontram em pleno direito de exercitar a profissão e com habilitações clínicas definidas para atuarem no HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ - HC, são distribuídos nas seguintes categorias:

I – Efetivos;

II – Temporários;

III – Consultores;

IV – Estagiários;

V– Autônomos.

Art. 17. São membros efetivos os médicos que tenham integrado o grupo de membros temporários pelo período mínimo de (seis) meses e após aprovação do cadastro se declararem em concordância com todas as exigências inerentes às suas atividades como participante do Corpo Clínico nesta categoria.

Art. 18. São membros temporários os médicos aprovados pelo Diretor Técnico para internar seus pacientes no HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ - HC, podendo voluntariamente seguir os protocolos de conduta estabelecidos pelo Corpo Clínico para as áreas de sua habilitação.
Parágrafo único. O período para solicitação de cadastramento como membro efetivo do Corpo Clínico não poderá exceder a 12 (doze) meses.

Art. 19. São membros consultores os médicos de reconhecida capacidade técnica, que aceitam colaborar com o Corpo Clínico quando solicitado pelo Diretor Técnico, na forma deste Regimento.

Art. 20. São membros estagiários (residentes, estrangeiros etc) os médicos devidamente inscritos no CRM, vinculados à uma programação de ensino e treinamento, sob supervisão de membro efetivo do Corpo Clínico, com ou sem ônus

para a instituição. Parágrafo único – Os programas de ensino e treinamento médico devem ser homologados pelo Diretor Técnico.

Art. 21. São membros autônomos os médicos autorizados pelo Diretor Técnico a atuarem atendendo, dentro do estabelecimento, clientela privada ou de convênios próprios, recebendo seus honorários desvinculados da instituição.

Art. 22. Por autorização do Diretor Técnico, médico não integrante do Corpo Clínico poderá prestar atendimento a pacientes internados em caráter eventual ou especial. Nessa situação, deverá respeitar as normas administrativas da instituição, sendo assessorado no atendimento por médico efetivo.

CAPÍTULO VI – DO CREDENCIAMENTO

Art. 23. O credenciamento consiste na aprovação pelo Corpo Clínico do cadastro de um membro temporário, candidato a membro efetivo. Parágrafo único: Todas as solicitações para credenciamento serão feitas por escrito e enviadas para apreciação em formulário próprio.

Art. 24. São pré-requisitos para credenciamento: - Atuação como membro temporário do Corpo Clínico há pelo menos (seis) meses. - Competência, experiência e atualização comprovadas relevantes. - Estado de saúde assegurando que o candidato seja capaz de desempenhar as habilitações clínicas requeridas.

Art. 25. Cabe a Diretoria a exigência da documentação necessária para instruir o processo de ingresso no Corpo Clínico. Parágrafo Único: Informações necessárias para cadastramento - registro profissional e de qualificação pelo CRM; - certificados e atestados de qualificações; - relação dos programas de treinamento e nome dos responsáveis dos serviços que tenha participado; - declaração do candidato sob pendências éticas ou jurídicas presentes e passadas; - declaração de aceite em cumprir o Regulamento da Instituição e o Regimento do Corpo Clínico.

CAPÍTULO VII – DAS COMPETÊNCIAS

Art. 26. Aos membros efetivos do Corpo Clínico compete privativamente: - Votar e ser votado. - Integrar e presidir comissões. - Representar clínicas e/ou serviços. Parágrafo único: É vedado o **voto por procuração.**

Art. 27. O requerimento para renúncia de credenciamento deve ser encaminhado por escrito ao Diretor Técnico.

CAPÍTULO VIII – DA ORGANIZAÇÃO

Art. 28. As atividades dos médicos do Corpo Clínico serão organizadas em serviços com regimentos próprios nas especialidades

Art. 29. Cada serviço terá um médico efetivo como representante e responsável pelo planejamento, organização, supervisão técnica e controle das atividades assistenciais previstas no Regimento.

Art. 30. Ao representante do serviço compete: a- supervisionar e organizar tecnicamente o serviço garantindo assistência de qualidade aos pacientes; b- promover a elaboração de diretrizes de orientação dos procedimentos médicos para as situações mais frequentes no serviço; c- identificar, analisar e propor solução para as situações de não conformidade verificadas, registrando sua ocorrência e comunicando ao Diretor Técnico.

CAPÍTULO IX – DAS PENALIDADES

Art. 31. As transgressões a este Regimento e ao Regulamento da instituição, cometidas por membros do Corpo Clínico, sujeitam os infratores as seguintes penas disciplinares:
I - Advertência escrita reservada.

II - Suspensão temporária do credenciamento.

III - Descredenciamento.

Art. 32. A competência para aplicação das penalidades é dos Diretores Técnico e Clínico, ouvido o Corpo Clínico.

Art. 33. No caso de indício de infração ética, será notificada a Comissão de Ética para as providências cabíveis. Parágrafo único: A aplicação da penalidade de descredenciamento será precedido de sindicância ou processo administrativo disciplinar.

CAPÍTULO X – DAS REUNIÕES

Art. 34. As reuniões serão convocadas por escrito com antecedência mínima de dez dias úteis e acompanhadas da respectiva pauta.

Art. 35. As reuniões ordinárias serão realizadas pelo menos uma vez a cada 30 (trinta) dias, sob a presidência do Diretor Técnico.

Art. 36. As reuniões extraordinárias poderão ser convocadas pelo Diretor Técnico, pelo Diretor Técnico ou por convocação de 50% dos membros efetivos do Corpo Clínico.

Art. 37. As reuniões serão lavradas em livro de atas autenticado para tal fim.

Art. 38. É vedado o voto por procuração.

CAPÍTULO XI – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 39. Os profissionais não médicos que possuam habilitações clínicas e que exerçam atividades no HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ - HC estão sujeitos às mesmas normas para as ações assistenciais, cadastramento, habilitação e penalidades previstas nesse Regimento.

Art. 40. As questões de ordem e os casos omissos serão resolvidos pelo Diretor Técnico.

Art. 41. O presente Regimento aprovado em reunião de ___/___/_____, entrará em vigor na data de sua publicação.

MODELO PARA AJUSTES E IMPLANTAÇÃO DE ACORDO COM AS ATIVIDADES PREVISTAS PARA O HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ - HC

Regimento de Enfermagem do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ - HC

Julho 2024

Revisão 00

REGIMENTO DE ENFERMAGEM DO HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ - HC

Art. 1º. O Serviço de Enfermagem tem por finalidade:

I - Desenvolver com segurança e qualidade as atividades de assistência ao paciente, de forma participativa e humanizada, enaltecendo as potencialidades individuais e coletivas, tanto de quem presta o cuidado, como do sujeito de suas ações;

II - Participar do desenvolvimento da formação, do ensino, da pesquisa e da extensão de médicos, residentes, enfermeiros, alunos e outros profissionais da saúde, que forem executadas no HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ - HC;

III - Executar os cuidados de Enfermagem de todas as unidades do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ - HC, com atenção voltada ao paciente, considerando suas limitações e necessidades de estadia, locomoção, repouso e conforto;

IV - Fundamentar-se numa filosofia condizente com a missão e com os objetivos do Hospital;

V - Promover um padrão de atendimento, estimulando a equipe ao desenvolvimento técnico-científico, oferecendo a oportunidade de crescimento dentro das especialidades;

VI - Colaborar com os Programas de Ensino de Educação Continuada do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ - HC;

VII - Servir de campo de estágio, contribuindo com Escolas de Enfermagem e Instituições Educacionais conveniadas na formação dos profissionais para Equipe de Saúde;

VIII - Cumprir e fazer cumprir as normas Administrativas e Técnicas do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ - HC;

IX - Trabalhar de acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN), do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e do Conselho Regional de Enfermagem (COREN);

X - Realizar e colaborar com os treinamentos e capacitações para os funcionários do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ - HC, em particular aqueles do Serviço de Enfermagem;

XI - Desenvolver indicadores de qualidade e dados estatísticos nas unidades do HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ - HC;

XII - Desenvolver programas humanizados de atendimento, tanto para o paciente quanto para o profissional de enfermagem.

Art. 2º. A equipe de enfermagem é constituída pelas seguintes categorias:

I - Coordenação de Enfermagem;

II – Enfermeiro;

III - Técnico de enfermagem;

IV - Estagiário de enfermagem.

Art. 3º. O perfil da Coordenação de enfermagem deve atender:

I - Certificado registrado no COREN;

II - Cursos de administração hospitalar ou gerenciamento (geral ou específico);

III - Experiência profissional;

IV - Conhecimento de sistemas de qualidade e controle de orçamentos e custos.

V - Competência técnico-científica, qualidade de liderança, controle emocional, criatividade, dinamismo, facilidade de relacionamento e trabalho em equipe e visão holística da enfermagem.

Art. 4º. Enfermeiro:

I - Certificado registrado no COREN.

II - Experiência mínima de seis meses.

III - Competência técnico-científica e qualidades para interagir e agir.

IV - Dinamismo, versatilidade, bom relacionamento e facilidade de trabalho em equipe.

V - Conhecimento na área de atuação.

VI - Visão abrangente dos cuidados ao paciente.

Art. 5º. Técnico de enfermagem:

I - Certificado registrado no COREN, dentro de sua categoria.

II - Experiência mínima de um ano.

III - Habilidades técnicas e conhecimentos científicos, liderança, espírito de cooperação, trabalho em equipe, disciplina, respeito hierárquico.

IV - Boas condições de saúde física e mental.

Art. 6º. São Atribuições da Coordenador de Enfermagem:

I - Assegurar a disponibilidade de serviços de enfermagem para todas as unidades do hospital, bem como sua qualificação consoante aos objetivos e missão em perfeita conformidade com o regulamento do exercício da enfermagem (COREN);

II - Estruturar, organizar e dirigir o departamento de enfermagem, assegurando a qualidade da assistência, desenvolvendo, preservando e mantendo atualizados os processos de qualidade;

III - Colaborar no planejamento dos objetivos, estratégias e políticas operacionais da diretoria técnica.

IV - Elaborar, propor e executar o plano de atividades da sua área de responsabilidade, inclusive normas quando necessárias.

V - Aprovar os planos, dirigir e controlar as atividades das áreas subordinadas, a saber:

VI - Unidades de internação;

VII - Bloco operatório (cirurgia geral, recuperação pós-anestésica, central de material e esterilização e centro obstétrico);

VIII - Unidades de terapia intensiva adulto;

IX - Educação continuada em enfermagem;

X - Zelar pelo patrimônio e imagem do hospital;

XI - Tratar de assuntos específicos, de acordo com as qualificações e conhecimentos pessoais;

XII - Propor medidas de redução / eliminação de custos e ampliação de receitas;

XIII - Organizar, dirigir e supervisionar os cuidados de enfermagem prestados pelo hospital, assegurando assistência contínua e eficiente aos pacientes nas vinte e quatro horas;

XIV - Elaborar e fornecer à diretoria técnica do hospital, a necessidade de materiais e equipamentos para uso na assistência de enfermagem e emitir opinião técnica sobre os mesmos;

XV - Propor adaptações e reformas de planta física que se façam necessárias para atender às necessidades técnicas;

XVI - Manter a diretoria técnica informada sobre todos os problemas operacionais, técnicos e administrativos relacionados com os cuidados prestados aos pacientes, bem como, dar sugestão das alterações em protocolos e manuais de instruções de trabalho;

XVII - Propiciar uma dinâmica de trabalho adequada à satisfação do paciente, de

seus familiares e da própria equipe de enfermagem;

XVIII - Analisar e avaliar qualitativamente e quantitativamente os serviços realizados pela equipe de enfermagem;

XIV - Motivar a equipe a uma visão holística do paciente, mantendo cuidados de forma integral e individualizada;

XV - Visitar as áreas sob sua responsabilidade, interagindo com os integrantes da equipe;

XVI - Convocar e presidir reuniões com a equipe de enfermagem;

XVII - Orientar e participar na elaboração, realização e avaliação de programas teórico práticos desenvolvidos pelo setor de educação continuada em enfermagem;

XVIII - Manter uma integração com os demais serviços do hospital para facilitar e agilizar o atendimento ao paciente.

Art. 7º. São Atribuições das Coordenações de enfermagem:

I - Supervisionar a coordenar as atividades de sua clínica;

II - Organizar escalas de plantão, cientificando permanentemente a Coordenador de Enfermagem, por escrito, destas escalas, para cumprimento de normas legais;

III - Organizar escalas de substituição em sua clínica, mantendo igualmente informados a Coordenador de Enfermagem;

IV - Supervisionar o cumprimento destas escalas de plantão, disponibilizando-se, inclusive, a substituir um faltoso, em casos especiais, para que o atendimento aos pacientes não seja prejudicado;

V - Coordenar a elaboração de rotinas e protocolos relativos à área de atuação de sua

especialidade;

VI - Promover reuniões científicas, assistenciais e administrativas de sua clínica, de forma regular e periódica com o objetivo de melhor organizar os trabalhos, estimular o conhecimento científico e promover a participação de cada membro da clínica nos processos técnicos, administrativos e científicos do hospital;

VII - Participar de reuniões com os diretores e gerentes sempre que for convocado;

VIII - Manter atualizados os livros de ata das reuniões de sua clínica, disponibilizando-os conforme solicitação da diretoria do hospital.

Art. 8º. São atribuições do Enfermeiro das unidades:

I-Receber e passar plantão, inteirando-se do estado do paciente, pendências e andamento do serviço na unidade;

II-Coordenar e controlar as atividades de enfermagem do setor distribuindo e orientando as atividades da equipe;

III-Prestar assistência de enfermagem aos pacientes, realizando procedimentos de enfermagem sob uma visão holística, atendendo integralmente suas necessidades;

IV-Visitar todos os pacientes da unidade atendendo às suas solicitações;

V-Supervisionar a conferência dos estoques, controles, gaveta de medicamentos e psicotrópicos;

VI-Garantir a qualidade na assistência elaborando, acompanhando e executando a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) nas seguintes etapas: histórico de enfermagem, prescrição de enfermagem diária e evolução de enfermagem diária;

VII-Supervisionar, orientar e realizar as anotações de enfermagem;

VIII-Acompanhar e orientar a equipe na realização de procedimentos;

IX-Dirigir a unidade de trabalho sob sua responsabilidade, com competência técnica e abrangência científica para garantir a qualidade da assistência;

X-Orientar os pacientes ou seus responsáveis diretos quanto aos procedimentos e alta hospitalar e os cuidados extra-hospitalares;

XI-Promover a educação (autocuidado) ao paciente ou responsável durante a hospitalização;

XII-Assumir pacientes graves, acompanhando de perto a evolução do tratamento;

XIII-Acompanhar visita médica e interagir com a equipe para melhor atender suas necessidades.

XIV-Orientar e incentivar a equipe para uma assistência de enfermagem individualizada e humanizada.

XV-Colaborar com treinamentos e programas de desenvolvimento promovidos pelo setor de educação continuada em enfermagem elaborando escalas de participação.

XVI-Controlar o estoque de materiais, medicamentos e equipamentos necessários para o bom andamento da unidade, administrando o orçamento e custos.

XVII-Realizar procedimentos de preparo de exames, bem como preparos pré-operatórios.

XVIII-Acompanhar pré e pós-operatórios e exames especiais, prestando os cuidados específicos ao paciente.

XIX-Realizar as atividades de enfermagem segundo as instruções de trabalho.

XX-Solicitar a participação dos colaboradores na leitura e entendimento das instruções

de trabalho.

XXI-Solicitar a presença do médico plantonista quando o quadro do paciente se alterar ou ocorrer eventualidades clínicas e, ainda, nos casos de urgência /emergência.

XXII-Administrar medicamentos prescritos que exijam controles e cuidados especiais (nutrição parenteral, quimioterapia, transfusão de sangue e hemocomponentes, outros).

XXIII-Realizar procedimentos complexos (coleta de sangue arterial, punção de port-acath, sondagem nasoenteral, manuseio de cateteres centrais de longa permanência - semi ou totalmente implantáveis, outros).

XXIV-Direcionar os cuidados pós-morte, orientando e assistindo as necessidades dos familiares.

XXV-Fazer registros das atividades do setor.

XXVI-Distribuir tarefas e funções adequadas a cada elemento da equipe, dentro das condições do paciente e capacidade profissional de cada funcionário.

XXVII-Orientar, observar e acompanhar a equipe para realização das precauções padrão e especificas.

XXVIII-Comunicar para seu superior a ocorrência de eventualidades.

XXIX-Trabalhar em equipe, cooperando com outros profissionais.

XXX-Orientar e supervisionar o correto uso dos equipamentos de proteção individual.

XXXI-Manter a unidade em condições seguras de higiene para o atendimento seguro do paciente.

XXXII-Avaliar periodicamente a qualidade de assistência prestada pela sua equipe durante as visitas aos pacientes e através da análise de prontuários.

XXXIII-Orientar ou aplicar as sanções disciplinares cabíveis aos colaboradores quando necessário, assegurando ao cliente uma assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência e imprudência.

XXXIV-Encaminhar à comissão de ética em enfermagem as ocorrências de ordem técnica ou comportamental que possam ter trazido qualquer prejuízo ao paciente, ao colega, ao médico, ao superior, aos familiares ou qualquer outro colaborador do hospital.

XXXV-Planejar, organizar, cooperar, executar e avaliar as atividades da equipe de enfermagem.

XXXVI-Realizar transcrição da prescrição médica por ordem verbal do médico.

XXXVII-Solicitar a avaliação da comissão de curativos para avaliação e orientação no tratamento de lesões de pele, quando necessário.

XXXVIII-Solicitar a presença da comissão de ética para orientação do colaborador, quando este cometer alguma ocorrência de ordem técnica ou comportamental, que infrinja o código de ética de enfermagem.

XXXIX-Favorecer uma adequada comunicação com a equipe médica (ou médico responsável pelo paciente) na vigência de algumas intercorrências, antes de envolver outro médico ou outro profissional no processo.

XL-Compartilhar problemas com a direção / enfermagem.

XLI-Solicitar o setor de educação continuada para dar suporte técnico-operacional nos treinamentos.

XLII-Zelar pelo bom relacionamento com outras equipes, favorecendo um ambiente de trabalho harmonioso.

XLIII-Respeitar a escala mensal de plantão, cumprindo o que foi definido. aos que assim for determinado, cabe assumir os plantões noturnos e de final de semana com redução de número de enfermeiros, responsabilizando-se, assim, pela supervisão de

mais de um setor.

XLIV-Solicitar avaliação de outro membro de equipe de saúde (nutricionista, fisioterapeuta) sempre que necessário.

XLV-Realizar as atividades de enfermagem, seguindo as instruções de trabalho (técnicas e administrativas).

XLVI-Registrar o histórico de enfermagem, prescrição de enfermagem e evolução de enfermagem em impressos próprios.

XLVII-Controlar e orientar a assiduidade, pontualidade e postura da equipe de enfermagem.

XLVIII-Realizar reuniões periódicas com os funcionários.

XLIX-Orientar os familiares dos pacientes na vigência de qualquer dúvida.

L-Rever a prescrição médica e de enfermagem bem como o relatório de enfermagem, verificando a execução e checagem dos tratamentos e cuidados prestados.

LI- Orientar os pacientes ou seus responsáveis diretos quanto aos procedimentos, alta e os cuidados extra-hospitalares.

LII-Orientar os pais das crianças na admissão quanto à permanência de uma acompanhante (mãe, pai, avó ou responsável) e quanto ao horário da visita.

Art. 9º. Enfermeiro de bloco operatório:

I-Receber e passar plantão, inteirando-se do estado do paciente, pendências e andamento do serviço no setor.

II- Coordenar e controlar as atividades de enfermagem do setor distribuindo e orientando as atividades da equipe.

III- Prestar assistência de enfermagem aos pacientes, realizando procedimentos de enfermagem sob uma visão holística, atendendo integralmente suas necessidades.

IV- Supervisionar a conferência dos estoques, controles, gaveta de medicamentos e psicotrópicos.

V- Assegurar a qualidade na assistência elaborando, acompanhando e executando a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) nas seguintes etapas: histórico de enfermagem, prescrição de enfermagem diária e evolução de enfermagem diária.

VI- Supervisionar, orientar e realizar as anotações de enfermagem.

VII- Acompanhar e orientar a equipe na realização de procedimentos.

VIII- Dirigir a unidade de trabalho sob sua responsabilidade, com competência técnica e abrangência científica para garantir a qualidade da assistência.

IX- Promover a educação (autocuidado) ao paciente ou responsável durante a hospitalização.

X- Orientar e incentivar a equipe para uma assistência de enfermagem individualizada e humanizada.

XI- Colaborar com treinamentos e programas de desenvolvimento promovidos pelo setor de educação continuada em enfermagem elaborando escalas de participação.

XII- Controlar o estoque de materiais, medicamentos e equipamentos necessários para o bom andamento da unidade, administrando o orçamento e custos.

XIII- Realizar procedimentos de preparo de exames, bem como preparos pré-operatórios, quando necessários.

XIV- Acompanhar pré e pós-operatórios e exames especiais, prestando os cuidados específicos ao paciente.

XV- Administrar medicamentos prescritos que exijam controle e cuidados especiais (nutrição parenteral, quimioterapia, transfusão de sangue e hemocomponentes, outros).

XVI- Realizar procedimentos complexos (coleta de sangue arterial, punção de port-acath, sondagem nasoenteral, manuseio de cateteres centrais de longa permanência – semi

ou totalmente implantáveis, outros).

XVII- Direcionar os cuidados pós-morte, orientando e assistindo as necessidades dos familiares.

XVIII- Fazer registros das atividades do setor.

XIX- Distribuir tarefas e funções adequadas a cada elemento da equipe, dentro das condições do paciente e capacidade profissional de cada funcionário.

XX- Orientar, observar e acompanhar a equipe para realização das precauções padrão e especificas.

XXI- Comunicar para seu superior a ocorrência de eventualidades.

XXII- Trabalhar em equipe, cooperando com outros profissionais.

XXIII- Orientar e supervisionar o correto uso dos equipamentos de proteção individual.

XXIV- Manter a unidade em condições seguras de higiene para o atendimento seguro do paciente.

XXV- Avaliar periodicamente a qualidade de assistência prestada pela sua equipe.

XXVI- Orientar ou aplicar as sanções disciplinares cabíveis aos colaboradores quando necessário, assegurando ao cliente uma assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência e imprudência.

XXVII- Encaminhar à comissão de ética em enfermagem as ocorrências de ordem técnica ou comportamental que possam ter trazido qualquer prejuízo ao paciente, ao colega, ao médico, ao superior, aos familiares ou qualquer outro colaborador do hospital.

XXVIII- Planejar, organizar, cooperar, executar e avaliar as atividades da equipe de enfermagem.

XXIX- Solicitar a presença da comissão de ética para orientação do colaborador, quando este, cometer alguma ocorrência de ordem técnica ou comportamental, que infrinja

o código de ética de enfermagem.

XXX- Favorecer uma adequada comunicação com a equipe médica ou médico responsável pelo paciente na vigência de alguma intercorrência, antes de envolver outro médico ou outro profissional no processo.

XXXI- Compartilhar problemas com a Coordenador de Enfermagem.

XXXII- Solicitar o setor de educação continuada para dar suporte técnico- operacional nos treinamentos.

XXXIII- Zelar pelo bom relacionamento com outras equipes, favorecendo um ambiente de trabalho harmonioso.

Respeitar a escala mensal de plantão, cumprindo o que foi definido aos que assim for determinado, assumir os plantões noturnos e de final de semana com redução de número de enfermeiros, responsabilizando-se assim, pela supervisão de mais de um setor.

XXXIV- Realizar as atividades de enfermagem, seguindo as instruções de trabalho (técnicas e administrativas).

XXXV- Registrar o histórico de enfermagem, prescrição de enfermagem e evolução de enfermagem em impressos próprios.

XXXVI- Elaborar escala de plantão mensal junto com a enfermeira supervisora da área.

XXXVII- Agendar cirurgias conforme disponibilidade de sala e equipamentos especiais.

XXXVIII- Realizar conferência de materiais e medicamentos lançados em folhas de débito de sala e ficha de anestesia.

XXXIX- Registrar cirurgia suspensa e motivo com finalidade de documentação estatística (quantitativa e qualitativa).

XL- Coordenar e controlar diariamente a programação das salas operatórias, fazendo escalas mensais e diárias.

XLI- Solicitar o encaminhamento do paciente em tempo hábil, para que não haja atraso

nos procedimentos cirúrgicos.

XLII- Providenciar que a sala operatória esteja equipada de acordo com a cirurgia.

XLIII- Notificar a enfermeira da central de materiais e esterilização quando da utilização de materiais especiais não programados.

XLIV- Controlar e orientar a assiduidade, pontualidade e postura da equipe de enfermagem.

XLV- Realizar reuniões periódicas com os funcionários.

XLVI- Observar que seja realizada a devolução de sangue e hemoderivados ao banco de sangue em tempo hábil.

XLVII- Verificar reserva de UTI (se necessário) antes do procedimento cirúrgico.

XLVIII- acompanhar o transporte de paciente entubado da sala operatória para UTI.

XLIX- Registrar no livro de registro de pacientes o fluxo de entrada e saída.

L- Rever a prescrição médica e de enfermagem bem como o relatório de enfermagem, verificando a execução e checagem dos tratamentos e cuidados prestados.

LI- Participar, junto com a supervisão, da elaboração dos indicadores, analisar e traçar planos de melhoria.

LII- Acompanhar montagem de sala cirúrgica de procedimentos complexo.

LIII- Prestar assistência ao paciente na recuperação pós- anestésica, prevenindo complicações e eventuais intercorrências do pós-operatório.

LIV- Comunicar enfermeiro da unidade de internação / UTI quando houver ocorrência / intercorrências com o paciente cirúrgico.

LV- Registrar ocorrências no livro do bloco operatório.

LVI- Elaborar, orientar e acompanhar os colaboradores nas suas tarefas determinadas nas planilhas.

LVII- Realizar as atividades de enfermagem segundo as instruções de trabalho.

LVIII- Solicitar a participação dos colaboradores na leitura e entendimento das instruções de trabalho.

LIX- Providenciar a guarda de pertences de pacientes.

Art. 10. Enfermeiro da terapia intensiva:

I- Receber e passar plantão, inteirando-se do estado do paciente, pendências e andamento do serviço na unidade.

II-- Coordenar e controlar as atividades de enfermagem do setor distribuindo e orientando as atividades da equipe.

III-- Prestar assistência de enfermagem aos pacientes, realizando procedimentos de enfermagem sob uma visão holística, atendendo integralmente suas necessidades.

IV-Executar os procedimentos de média complexidade.

V-Visitar todos os pacientes da unidade atendendo às suas solicitações.

VI-Supervisionar a conferência dos estoques, controles, gaveta de medicamentos e psicotrópicos.

VII-Garantir a qualidade na assistência elaborando, acompanhando e executando a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) nas seguintes etapas: histórico de enfermagem, prescrição de enfermagem diária e evolução de enfermagem diária.

VIII-Supervisionar, orientar e realizar as anotações de enfermagem.

IX-Acompanhar e orientar a equipe na realização de procedimentos.

X-Dirigir a unidade de trabalho sob sua responsabilidade, com competência técnica e abrangência científica para garantir a qualidade da assistência.

XI-Promover a educação (autocuidado) ao paciente ou responsável durante a hospitalização.

XII-Assumir pacientes graves, acompanhando de perto a evolução do tratamento.

XIII-Acompanhar visita médica e interagir com a equipe para melhor atender suas necessidades.

XIV-Orientar e incentivar a equipe para uma assistência de enfermagem individualizada me humanizada.

XV-Colaborar com treinamentos e programas de desenvolvimento promovidos pelo setor de educação continuada em enfermagem elaborando escalas de participação.

XVI-Controlar o estoque de materiais, medicamentos do estoque permanente e equipamentos necessários para o bom andamento da unidade, administrando o orçamento e custos.

XVII-Realizar procedimentos de preparo de exames, bem como preparo pré-operatórios.

XVIII-Acompanhar pré e pós-operatórios e exames especiais, prestando os cuidados específicos ao paciente.

XIX-Administrar medicamentos prescritos que exijam controles e cuidados especiais (nutrição parenteral, quimioterapia, transfusão de sangue e hemocomponentes, outros).

XX-Realizar procedimentos complexos (coleta de sangue arterial, punção de port-acath, sondagem nasoenteral, sondagem vesical, manuseio de cateteres centrais de longa permanência - semi ou totalmente implantáveis, outros).

XXI-Direcionar os cuidados pós-morte, orientando e assistindo as necessidades dos familiares.

XXII-Fazer registros das atividades do setor.

XXIII-Distribuir tarefas e funções adequadas a cada elemento da equipe, dentro das condições do paciente e capacidade profissional de cada funcionário.

XXIV-Orientar, Observar e acompanhar a equipe para realização das precauções padrão e especificas.

XXV-Comunicar Para seu superior a ocorrência de eventualidades.

XXVI-Trabalhar Em equipe, cooperando com outros profissionais.

XXVII-Orientar E supervisionar o correto uso dos equipamentos de proteção individual.

XXVIII-Manter a unidade em condições seguras de higiene para o atendimento seguro do paciente.

XXIX-Acompanhar e controlar procedimentos específicos (balão intra-aórtico, prisma, swan-ganz, pressão arterial média, diálise peritoneal contínua e intermitente, diálise peritoneal ambulatorial contínua e outros).

XXX-Avaliar periodicamente a qualidade de assistência prestada pela sua equipe durante as visitas aos pacientes e através da análise de prontuários.

XXXI-Orientar ou aplicar as sanções disciplinares cabíveis aos colaboradores quando necessário, assegurando ao cliente uma
assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência e imprudência.

XXXII-Encaminhar à comissão de ética em enfermagem as ocorrências de ordem técnica ou comportamental que possam ter trazido qualquer prejuízo ao paciente, ao colega, ao médico, ao superior, aos familiares ou qualquer outro colaborador do hospital.

XXXIII-Planejar, organizar, cooperar, executar e avaliar as atividades da equipe de enfermagem.

XXXIV-Solicitar a avaliação da comissão de curativos para avaliação e orientação do tratamento de lesões de pele, se necessário.

XXXV-Solicitar a presença da comissão de ética para orientação do colaborador, quando este, cometer alguma ocorrência de ordem técnica ou comportamental, que infrinja o código de ética de enfermagem.

XXXVI-Favorecer uma adequada comunicação com a equipe médica ou o médico responsável pelo paciente na vigência de alguma intercorrência, antes de envolver

outro médico ou outro profissional no processo.

XXXVII-Compartilhar problemas com Coordenador de Enfermagem.

XXXVIII-Solicitar o setor de educação continuada para dar suporte técnico-operacional nos treinamentos.

XXXIX-Zelar pelo bom relacionamento com outras equipes, favorecendo um ambiente de trabalho harmonioso.

XL-Respeitar a escala mensal de plantão, cumprindo o que foi definido. aos que assim for determinado, assumir os plantões
noturnos e de final de semana com redução de número de enfermeiros, responsabilizando-se assim, pela supervisão de mais de um setor.

XLI-Solicitar avaliação de outro membro de equipe de saúde (nutricionista, fisioterapeuta, fonoaudiólogo) sempre que necessário.

XLII-Realizar as atividades de enfermagem, seguindo as instruções de trabalho (técnicas e administrativas).

XLIII-Registrar o histórico de enfermagem, prescrição de enfermagem e evolução de enfermagem em impressos próprios.

XLIV-Controlar e orientar a assiduidade, pontualidade e postura da equipe de enfermagem.

XLV-Realizar reuniões periódicas com os funcionários.

XLVI-Observar que seja realizada a pronta devolução de sangue e hemoderivados ao banco de sangue em tempo hábil.

XLVII-Acompanhar o transporte de paciente entubado quando o mesmo se fizer necessário.

XLVIII-Orientar os familiares dos pacientes na admissão quanto ao horário de visita.

XLIX-Registrar no livro de registro de pacientes o fluxo de entrada e saída.

L-Receber e passar o plantão juntamente com a equipe de enfermagem utilizando checklist.

LI-Acompanhar e realizar os cuidados integrais nos pacientes.

LII- Rever a prescrição médica e de enfermagem bem como o relatório de enfermagem, verificando a execução e checagem dos tratamentos e cuidados prestados.

LIII- Orientar os pacientes ou seus responsáveis diretos quanto aos procedimentos e alta para a unidade de internação e os cuidados hospitalares.

LIV- Orientar os pais das crianças na admissão quanto à permanência de um acompanhante (mãe, pai, avó ou responsável) e quanto ao horário da visita.

Art. 11. Técnico de enfermagem da seção de unidades de internação:

I- Respeitar horários e manter assiduidade.

II- Assistir ao enfermeiro: na prestação de cuidados diretos de enfermagem a pacientes em estado grave; na prevenção e controle de doenças transmissíveis em geral, bem como no controle sistemático da infecção hospitalar; na prevenção e controle sistemático de danos físicos que possam ser causados a pacientes durante a assistência de saúde;

III- Receber e passar o plantão de forma clara, concisa e completa, informando todas as ocorrências, pendências e condutas realizadas, sempre com o prontuário dos pacientes em mãos.

IV- Auxiliar o enfermeiro e o médico em procedimentos.

V- Executar cuidados de enfermagem integrais relativos à higiene, conforto, alimentação e movimentação de acordo com a escala de distribuição de pacientes, usando técnicas e métodos apropriados de acordo com as instruções de trabalho (técnicas e administrativas) a cada procedimento e observar as condutas orientadas na prescrição de enfermagem e prescrição médica.

VI- Anotar os cuidados prestados e as alterações apresentadas no prontuário do paciente.

VII- Comunicar ao setor de nutrição alterações de dieta.

VIII- Utilizar corretamente e rigorosamente os equipamentos de proteção individual.

IX- Atender às chamadas dos pacientes e comunicar qualquer alteração ao enfermeiro.

X- Administrar medicamentos por via oral e parenteral, restringindo-se na aplicação de medicamentos que causem efeitos colaterais preocupantes, como os quimioterápicos e as associações medicamentosas, que exigem conhecimento específico para agir imediatamente em caso de reações.

XI- Admitir e orientar pacientes / familiares que internarem no setor.

XII- Realizar procedimentos de acordo com as atribuições estabelecidas e respaldadas pelo código de ética profissional, sempre sob a supervisão do enfermeiro.

XIII- Transportar pacientes para exames e cirurgias, sempre que houver necessidade.

XIV- Verificar o funcionamento das instalações da unidade do paciente e comunicar ao serviço de manutenção sobre qualquer reparo necessário.

XV- Efetuar controles, conferência de estoques e medicamentos controlados nos respectivos livros de controle.

XVI- Prestar cuidados ao corpo em caso de morte.

XVII- Seguir rigorosamente a escala de trabalho definida pelo enfermeiro do setor.

XVIII- Zelar pela manutenção dos equipamentos e preparar instrumentais para esterilização, encaminhando-os à central de materiais e esterilização.

XIX- Manter atenção e observação quanto ao preparo e administração de medicamentos, observando efeitos colaterais e reações dos pacientes.

XX- Cooperar com os demais serviços para melhor funcionamento da unidade e atendimento ao paciente.

XXI- Efetuar coleta de material para exames sempre que necessário.

XXII- Receber e estocar materiais para utilização no setor, bem como realizar a conferência dos medicamentos encaminhados pela farmácia e guardá-los nos respectivos locais.

XXIII- Zelar pela limpeza e organização da unidade.

XXIV- Respeitar as pessoas e manter bom relacionamento interpessoal, proporcionando o trabalho em equipe e um ambiente harmonioso.

XXV- Participar de programas de desenvolvimento e aperfeiçoamento realizados pela

educação continuada em enfermagem.

XXVI- Estabelecer vínculo e confiança com os pacientes, orientando-os com clareza quanto aos procedimentos e dúvidas que surgirem.

XXVII- Manter-se atualizado a respeito das normas, rotinas, protocolos, procedimentos técnicos e administrativos, através da participação nos programas de desenvolvimento da educação continuada em enfermagem ou através de leitura, participação de cursos, palestras, aulas, congressos jornadas, simpósios, etc.

XXVIII- Solicitar a presença do enfermeiro quando se sentir inseguro ou julgar-se imperito para realizar determinado procedimento.

XXIX- Preparar o paciente para consultas, exames e tratamentos.

XXX- Observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas, ao nível de sua qualificação.

XXXI- Executar tratamentos especificamente prescritos, ou de rotina, além de outras atividades de enfermagem, tais como: realizar controle hídrico, fazer curativos, aplicar oxigenioterapia, nebulização, enteroclisma, enema e aplicação de bolsa de água quente e / ou de gelo.

XXXII- Coletar material para exames laboratoriais.

XXXIII- Executar atividades de desinfecção e esterilização de materiais, equipamentos e superfícies.

XXXIV- Prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente e zelar pela segurança, inclusive alimentá-lo ou auxiliá-lo a alimentar-se.

XXXV- Zelar pela limpeza e ordem dos materiais, dos equipamentos e das dependências dos setores.

XXXVI- Prestar cuidados na admissão e na alta dos pacientes, orientando-os em ambos os casos.

XXXVII- Checar se foram retiradas próteses dentárias, lentes, adornos (bijuterias, jóias, relógios, etc) do paciente que será submetido à cirurgia antes que o mesmo seja encaminhado ao centro cirúrgico e

entregá-los ao acompanhante ou, na ausência deste, providenciar a sua guarda.

XXXVIII- dentificar a peça de anátomo-patológico e acondicioná-las em embalagens apropriadas.

XXXIX- Comunicar o enfermeiro sobre equipamentos e/ou materiais com defeitos.

Art. 12. Técnico de enfermagem da seção de bloco operatório:

I-Respeitar horários e manter assiduidade.

II-Assistir ao enfermeiro: na prestação de cuidados diretos de enfermagem a pacientes em estado grave; na prevenção e controle de doenças transmissíveis em geral, bem como no controle sistemático da infecção hospitalar; na prevenção e controle sistemático de danos físicos que possam ser causados a pacientes durante a assistência de saúde;

III-Receber e passar o plantão de forma clara, concisa e completa, informando todas as ocorrências, pendências e condutas realizadas, sempre com o prontuário dos pacientes em mãos.

IV-Auxiliar o enfermeiro e o médico em procedimentos.

V-Executar cuidados de enfermagem integrais relativos à higiene, conforto, alimentação e movimentação de acordo com a escala de distribuição de pacientes, usando técnicas e métodos apropriados de acordo com as instruções de trabalho (técnicas e administrativas) a cada procedimento e observar as condutas orientadas na prescrição de enfermagem e prescrição médica.

VI-Anotar os cuidados prestados e as alterações apresentadas no prontuário do paciente.

VII-Utilizar corretamente e rigorosamente os equipamentos de proteção individual.

VIII-Atender às chamadas dos pacientes e comunicar qualquer alteração ao enfermeiro.

IX-Administrar medicamentos por via oral e parenteral, restringindo-se na aplicação de medicamentos que causem efeitos colaterais preocupantes.

X-Realizar procedimentos de acordo com as atribuições estabelecidas e respaldadas pelo código de ética profissional, sempre sob a supervisão do enfermeiro.

XI-Verificar o funcionamento das instalações da unidade do paciente e comunicar ao serviço de manutenção sobre qualquer reparo necessário.

XII-Efetuar controles, conferência de estoques e medicamentos controlados nos respectivos livros de controle.

XIII-Prestar cuidados ao corpo em caso de morte.

XIV-Seguir rigorosamente a escala de trabalho definida pelo enfermeiro do setor.

XV-Zelar pela manutenção dos equipamentos e preparar instrumentais para esterilização, encaminhando-os à central de materiais e esterilização.

XVI-Manter atenção e observação quanto ao preparo e administração de medicamentos, observando efeitos colaterais e reações dos pacientes.

XVII-Cooperar com os demais serviços para melhor funcionamento da unidade e atendimento ao paciente.

XVIII-Efetuar coleta de material para exames sempre que necessário.

XIX-Receber e estocar materiais para utilização no setor, bem como realizar a conferência dos medicamentos encaminhados pela farmácia e guardá-los nos respectivos locais.

XX-Zelar pela limpeza e organização da unidade.

XXI-Respeitar as pessoas e manter bom relacionamento interpessoal, proporcionando o trabalho em equipe e um ambiente harmonioso.

XXII-Participar de programas de desenvolvimento e aperfeiçoamento realizados pela educação continuada em enfermagem.

XXIII-Estabelecer vínculo e confiança com os pacientes, orientando-os com clareza quanto aos procedimentos e dúvidas que surgirem.

XXIV-Manter-se atualizado a respeito das normas, rotinas, protocolos e procedimentos técnicos e administrativos, através da participação nos programas de desenvolvimento da educação continuada em enfermagem ou através de leitura, participação de cursos, palestras, aulas, congressos jornadas, simpósios, etc.

XXV-Solicitar a presença do enfermeiro quando se sentir inseguro ou julgar-se imperito para realizar determinado procedimento.

XXVI-Observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas, ao nível de sua qualificação.

XXVII-Executar tratamentos especificamente prescritos, ou de rotina, além de outras atividades de enfermagem, tais como: realizar controle hídrico, fazer curativos, aplicar oxigenioterapia, nebulização, enteroclisma, edema e aplicação de bolsa de água quente e / ou de gelo.

XXVIII-Coletar material para exames laboratoriais. XXIX- Circular em sala de cirurgia.

XXIX-Executar atividades de desinfecção e esterilização de materiais, equipamentos e superfícies.

XXX-Zelar pela limpeza e ordem dos materiais, dos equipamentos e das dependências dos setores.

XXXI-Prestar cuidados na admissão e na alta dos pacientes para o setor de destino, orientando-os em ambos os casos e sempre que possível.

XXXII-Orientar e/ou auxiliar o paciente na sua paramentação antes de entrar na sala operatória.

XXXIII-Identificar os pertences do paciente e entregar aos familiares (na ausência destes deixar no armário da RPA).

XXXIV-Checar se foram retiradas próteses dentárias, lentes, adornos (bijuterias, jóias, relógios, etc) do paciente que será submetido à cirurgia antes que o mesmo entre na sala operatória e entregá-los ao acompanhante ou, na ausência deste, solicitar à enfermeira que providencie sua guarda.

XXXV-Verificar, junto à enfermeira, se há autorização de utilização de materiais especiais.

XXXVI-Devolver todas as embalagens de materiais especiais utilizados nas cirurgias à enfermeira da CME para conferência e cobrança posterior.

XXXVII-Relacionar materiais e medicamentos utilizados durante a cirurgia na folha de débito de sala.

XXXVIII-Esclarecer com a enfermeira qualquer dúvida com relação à cirurgia programada na sala sob sua responsabilidade.

XXXIX-Suprir a sala de cirurgia conforme programação determinada no quadro de cirurgia.

XL-Receber o paciente e confirmar a sua identificação na sala operatória.

XLI-Realizar todos os cuidados no pré, intra e pós-operatório na sala de cirurgia.

XLII-Auxiliar a equipe cirúrgica na paramentação.

XLIII-Colocar a placa de bisturi elétrico e assegurar que esteja corretamente localizada.

XLIV-Fazer contagem de compressas antes, durante e depois do ato cirúrgico (pesá-las se necessário).

XLV-Relacionar a utilização de materiais especiais em receituário e encaminhar à CME ao término da cirurgia.

XLVI-Auxiliar na coleta de dados para os indicadores de qualidade.

XLVII-Solicitar preenchimento e assinatura médica de pedido de exames.

XLVIII-Identificar a peça de anátomo-patológico e acondicioná-las em embalagens

apropriadas.

XLIX-Utilizar equipamentos de proteção individual (EPI) para realizar a revisão do hamper (separação de perfuro cortantes e instrumentais das roupas e compressas cirúrgicas).

L-Encaminhar os exames de RX que foram realizados na sala operatória para a RPA devidamente identificados para que seja emitido o laudo posteriormente.

LI-Comunicar o enfermeiro sobre equipamentos e/ou materiais com defeitos.

LII-Encaminhar caixa de material sujo para processamento na CME.

Art. 13. Técnico de enfermagem da seção de terapia intensiva:

I-Respeitar pontualidade dos horários e manter assiduidade.

II-Assistir ao enfermeiro: na prestação de cuidados diretos de enfermagem a pacientes em estado grave; na prevenção e controle de doenças transmissíveis em geral, bem como no controle sistemático da infecção hospitalar; na prevenção e controle sistemático de danos físicos que possam ser causados a pacientes durante a assistência de saúde.

III-Receber e passar o plantão de forma clara, concisa e completa, informando todas as ocorrências, pendências e condutas realizadas, sempre com o prontuário dos pacientes em mãos.

IV-Receber e passar o plantão juntamente com a equipe de enfermagem.

V-Auxiliar o enfermeiro e o médico em procedimentos.

VI-Executar cuidados de enfermagem integrais relativos à higiene, conforto, alimentação e movimentação de acordo com a escala de distribuição de pacientes, usando técnicas e métodos apropriados de acordo com as instruções de trabalho (técnicas e administrativas) a cada procedimento e observar as condutas orientadas na prescrição de enfermagem e prescrição médica.

VII-Anotar os cuidados prestados e as alterações apresentadas no prontuário do paciente.

VIII-Comunicar ao setor de nutrição alterações de dieta.

IX-Utilizar corretamente e rigorosamente os equipamentos de proteção individual.

X-Atender às chamadas dos pacientes e comunicar qualquer alteração ao enfermeiro.

XI-Administrar medicamentos por via oral e parenteral, restringindo-se na aplicação de medicamentos que causem efeitos colaterais preocupantes, como os quimioterápicos e as associações medicamentosas, que exigem conhecimento específico para agir imediatamente em caso de reações.

XII-Admitir e orientar pacientes que internarem no setor e seus familiares.

XIII- Realizar procedimentos de acordo com as atribuições estabelecidas e respaldadas pelo código de ética profissional, sempre sob a supervisão do enfermeiro.

XIV-Transportar pacientes para exames e cirurgias, junto ao enfermeiro, sempre que houver necessidade.

XV-Verificar o funcionamento das instalações da unidade do paciente e comunicar ao serviço de manutenção sobre qualquer reparo necessário.

XVI-Efetuar controles, conferência de estoques e medicamentos controlados nos respectivos livros de controle.

XVII-Prestar cuidados ao corpo em caso de morte.

XVIII-Seguir rigorosamente a escala de trabalho definida pelo enfermeiro do setor.

XIX-Zelar pela manutenção dos equipamentos e preparar instrumentais para esterilização, encaminhado-os à central de materiais e esterilização.

XX-Manter atenção e observação quanto ao preparo e administração de medicamentos, observando efeitos colaterais e reações dos pacientes.

XXI-Cooperar com os demais serviços para melhor funcionamento da unidade e atendimento ao paciente.

XXII-Efetuar coleta de material para exames sempre que necessário.

XXIII-Receber e estocar materiais para utilização no setor, bem como realizar a conferência dos medicamentos encaminhados pela farmácia e guardá-los nos respectivos locais.

XXIV-Zelar pela limpeza e organização da unidade.

XXV-Respeitar as pessoas e manter bom relacionamento interpessoal, proporcionando o trabalho em equipe e um ambiente harmonioso.

Participar de programas de desenvolvimento e aperfeiçoamento realizados pela educação continuada em enfermagem.

XXVI-Estabelecer vínculo e confiança com os pacientes, orientando-os com clareza quanto aos procedimentos e dúvidas que surgirem, sempre que possível.

XXVII-Manter-se atualizado a respeito das normas, rotinas, protocolos, procedimentos técnicos e administrativos, através da participação nos programas de desenvolvimento da educação continuada em enfermagem ou através de leitura, participação de cursos, palestras, aulas, congressos jornadas, simpósios, etc.

XXVIII-Solicitar a presença do enfermeiro quando se sentir inseguro ou julgar-se imperito para realizar determinado procedimento.

XXIX-Preparar o paciente para consultas, exames e tratamentos.

XXX-Observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas, ao nível de sua qualificação.

XXXI-Executar tratamentos especificamente prescritos, ou de rotina, além de outras atividades de enfermagem, tais como: realizar controle hídrico, fazer curativos, aplicar oxigenioterapia, nebulização, enteroclisma, enema e aplicação de bolsa de água quente e / ou de gelo.

XXXII-Coletar material para exames laboratoriais.

XXXIII-Executar atividades de desinfecção e esterilização de materiais, equipamentos e superfícies.

XXXIV-Prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente e zelar pela segurança, inclusive alimentá-lo ou auxiliá-lo a alimentar-se.

XXXV-Zelar pela limpeza e ordem dos materiais, dos equipamentos e das dependências dos setores.

XXXVI-Prestar cuidados na admissão e na alta dos pacientes para o setor de destino, orientando o mesmo (ou o responsável).

XXXVII-Checar se foram retiradas próteses dentárias, lentes, adornos (bijuterias, jóias, relógios, etc) do paciente e entregá-los ao responsável ou, na ausência deste, providenciar a sua guarda.

XXXVIII-Identificar a peça de anátomo-patológico e acondicioná- las em embalagens apropriadas.

XXXIX-Comunicar o enfermeiro sobre equipamentos e/ou materiais com defeitos.

XL-registrar no livro de registro de pacientes o fluxo de entrada e saída.

Art. 14. Compete à seção de unidades de internação:

I-Realizar a sistematização da assistência de enfermagem, levantando as necessidades básicas dos pacientes, planejando as atividades de enfermagem de forma integral, personalizada e humanizada atendendo, assim, suas necessidades biopsicossomáticas.

II-Recuperar, manter e promover a saúde através do ensino do auto-cuidado, tornando o paciente o mais independente possível dessa assistência.

III-Oferecer segurança e condições ambientais que facilitem e agilizem a recuperação do paciente.

IV-Documentar todos os eventos observados e cuidados ministrados de forma a oferecer subsídios para a atuação dos demais profissionais da área de saúde e uma assistência

baseada no cumprimento de princípios éticos e legais.

V-Contribuir com o setor de educação continuada em enfermagem na formação e treinamento de funcionários, facilitando na operacionalização dos programas de desenvolvimento, atualização e aperfeiçoamento.

VI-Colaborar com a CCIH (comissão de controle de infecção hospitalar) e com o a SCIH (serviço de controle de infecção hospitalar) para que sejam cumpridos os protocolos vigentes no hospital.

VII-cumprir e fazer cumprir as recomendações e orientações da comissão de ética.

Art. 15. Compete ao centro cirúrgico:

I- Oferecer assistência de enfermagem a todos os pacientes no período trans operatório e pós-operatório imediato.

II- Garantir o êxito do procedimento, atendendo às necessidades da equipe cirúrgica durante o ato operatório.

III- Preparar as salas para procedimentos cirúrgicos, observando e cumprindo rigorosamente os princípios de higiene e assepsia, assegurando a prevenção de infecção hospitalar.

IV- Assegurar recursos humanos e materiais necessários à realização do ato cirúrgico.

V-Proporcionar transporte seguro dos pacientes cirúrgicos dos setores para as dependências do centro cirúrgico e vice-versa.

VI- Registrar atos cirúrgicos realizados e dados necessários para levantamento estatístico.

VII- Manter o setor em condições de atendimento normal e de emergência com

pessoal, material e equipamento adequados.

VIII- Anotar minuciosamente todos os gastos com o paciente.

IX- Contribuir com o setor de educação continuada em enfermagem na formação e treinamento de funcionários, facilitando na operacionalização dos programas de desenvolvimento, atualização e aperfeiçoamento.

X- Monitorar a revisão dos equipamentos pelos técnicos responsáveis para manter-los sem condição de uso, junto ao setor de manutenção.

XI- Colaborar com a CCIH (comissão de controle de infecção hospitalar) e com o SCIH (serviço de controle de infecção hospitalar) para que sejam cumpridos os protocolos vigentes no hospital.

XII- Cumprir e fazer cumprir as recomendações e orientações da comissão de ética.

Art. 16. Compete à recuperação pós-anestésica:

I- Avaliar atentamente o estado de consciência e as condições hemodinâmicas do paciente no período de recuperação pós- anestésica, com o objetivo de detectar precocemente os sinais de complicações pós-operatórias.

II- Promover assistência adequada para recuperação da consciência e estabilidade dos sinais vitais do paciente.

III- Documentar todos os eventos observados e cuidados ministrados de forma a oferecer subsídios para a atuação dos demais profissionais da área de saúde e uma assistência baseada no cumprimento de princípios éticos e legais.

IV- Encaminhar o paciente à unidade de origem ou outra unidade indicada pela equipe médica, após avaliação e alta assinada pelo anestesista.

V- Contribuir com o setor de educação continuada em enfermagem na formação e treinamento de funcionários, facilitando na operacionalização dos

programas de desenvolvimento, atualização e aperfeiçoamento.

VI- Prestar informações aos familiares quanto ao estado do paciente na recuperação pós-anestésica.

VII- Colaborar com a CCIH (comissão de controle de infecção hospitalar) e com o SCIH (serviço de controle de infecção hospitalar) para que sejam cumpridos os protocolos vigentes no hospital.

VIII- Cumprir e fazer cumprir as recomendações e orientações da comissão de ética.

Art. 17. Compete à central de materiais e esterilização:

I-Receber, preparar, esterilizar, guardar e distribuir material esterilizado, roupas cirúrgicas e instrumentais usados no centro cirúrgico, centro obstétrico e outras, unidades de serviço.

II- Fazer o controle quantitativo e qualitativo de todos os materiais encaminhados aos setores.

III- Realizar testes de segurança de esterilização conforme protocolo estabelecido pelo responsável do setor e serviço de controle de infecção hospitalar, assegurando perfeito funcionamento de equipamentos.

IV- Monitorar a revisão sistemática dos equipamentos por técnicos especializados, mantendo-os em perfeitas condições de uso, junto ao setor de manutenção.

V- Contribuir com o setor de educação continuada em enfermagem na formação e treinamento de funcionários, facilitando na operacionalização dos programas de desenvolvimento, atualização e aperfeiçoamento.

VI- Colaborar com a CCIH (comissão de controle de infecção hospitalar) e

com o SCIH (serviço de controle de infecção hospitalar) para que sejam cumpridos os protocolos vigentes no hospital.

VII- Cumprir e fazer cumprir as recomendações e orientações da comissão de ética.

Art. 18. Compete à seção de unidade de terapia intensiva

I- Realizar a sistematização da assistência de enfermagem, levantando as necessidades básicas dos pacientes, planejando as atividades de enfermagem de forma integral, personalizada e humanizada atendendo, assim, suas necessidades biopsicossomáticas.

II- Prestar assistência de enfermagem especializada e integral aos pacientes em estado crítico e semi-crítico.

III- Assegurar recursos humanos e materiais necessários à assistência aos pacientes.

IV-Manter preparada a unidade e o pessoal para atendimento de rotina diária e qualquer emergência.

V- Manter, preservar e controlar todos os materiais e equipamentos e mantê-los em perfeitas condições de uso, bem como dispor medicamentos e drogas necessárias ao uso nas emergências.

VI- Interagir com a equipe médica e outros profissionais, de forma a melhor atender o paciente e criar ambiente de trabalho em equipe.

VII- Orientar e apoiar psicologicamente e moralmente os familiares dos pacientes em estado grave.

VIII- Documentar todos os eventos observados e cuidados ministrados de forma a oferecer subsídios para a atuação dos demais profissionais da área de saúde e uma assistência baseada no cumprimento de princípios éticos e legais.

IX- Preparar e orientar o paciente / família sobre a alta da unidade de terapia intensiva.

X- Executar prescrições médicas e de enfermagem pertinentes às suas atribuições.

XI- Contribuir com o setor de educação continuada em enfermagem na formação e treinamento de funcionários, facilitando na operacionalização dos programas de desenvolvimento, atualização e aperfeiçoamento.

XII- Colaborar com a CCIH (comissão de controle de infecção hospitalar) e com o SCIH (serviço de controle de infecção hospitalar) para que sejam cumpridos os protocolos vigentes no hospital.

XIII- Cumprir e fazer cumprir as recomendações e orientações da comissão de ética.

XIV- Prever, prover e controlar estoque de materiais e medicamentos do estoque permanente.

XV-Facilitar os serviços de apoio e diagnóstico na execução de suas atividades, comunicando quaisquer alterações.

XVI- Proceder ao preparo do paciente no pré-operatório, observando a prescrição médica, bem como as normas e rotinas do setor.

XVII- Observar rigorosamente os pacientes em pós-operatório com objetivo de detectar precocemente suas complicações.

XVIII- Oferecer segurança e condições ambientais que facilitem e agilizem a recuperação do paciente.

XIX- Registrar, no livro de registro de pacientes, o fluxo de entrada e saída.

Art. 19. Compete à seção do Pronto atendimento e ambulatório:

I- Prestar assistência de enfermagem aos clientes em situação de urgência ou

emergência.

II- Manter materiais, equipamentos, medicamentos e pessoal para atendimento imediato de todos os casos.

III- Monitorar a revisão sistemática dos equipamentos por técnicos especializados, mantendo-os em perfeitas condições de uso, junto ao setor de manutenção.

IV- Manter infra-estrutura local e interação com serviços complementares para facilitar as intervenções necessárias a partir da agilização do diagnóstico.

V- Interagir com a equipe médica e outros profissionais, de forma a melhor atender o paciente e criar ambiente de trabalho em equipe.

VI- Manter rigorosa observação aos pacientes, após atendimento, que aguardam conduta médica.

VII- Encaminhar os pacientes para as unidades de destino quando indicadas.

VIII- Orientar e apoiar a família / acompanhante do paciente em situação de emergência ou urgência.

IX- Documentar todos os eventos observados e cuidados ministrados de forma a oferecer subsídios para a atuação dos demais profissionais da área de saúde e uma assistência baseada no cumprimento de princípios éticos e legais.

X- colaborar com a CCIH (comissão de controle de infecção hospitalar) e com o SCIH (serviço de controle de infecção hospitalar) para que sejam cumpridos os protocolos vigentes no hospital.

XI- Contribuir com o setor de educação continuada em enfermagem na formação e treinamento de funcionários, facilitando a operacionalização dos programas de desenvolvimento, atualização e aperfeiçoamento.

XII- Cumprir e fazer cumprir as recomendações e orientações da comissão de ética.

Art. 21. Compete à seção de de Enfermagem da Unidade de Ambulatório compete:

I- Prover número suficiente de profissionais de enfermagem para atender aos Serviços;

II- Planejar o fluxograma para o atendimento, a fim de se minimizar o tempo do paciente;

III- Prestar orientação aos pacientes, após consulta e atendimento;

IV- Manter o Setor, seus equipamentos, materiais, drogas e medicamentos em quantidade e condições perfeitas para qualquer atendimento de emergência;

V- Atender a equipe médica;

VI- Desenvolver assistência de enfermagem sistematizada no pré-operatório de cirurgia cardiovascular;

VII- Apresentar e gerenciar os resultados dos procedimentos de assistência cardiovascular;

VIII- Controlar os gastos da Unidade e os individuais por paciente registrando-os adequadamente;

IX- Desenvolver programas de atendimento humanizado juntamente com as outras Unidades do Hospital.

Art. 22. A jornada de trabalhos dos profissionais da categoria será:

I- Coordenação de Enfermagem: 200 horas mensais, sendo o horário diário: de segunda a sexta feira das 8:00h às18:00h.

II- Enfermeiros: sendo o horário diário por turno ou administrativo ou plantão 12x36hs e ou plantão 24 h de acordo com a escala.

III- Técnicos de enfermagem: 180 horas mensais sendo o horário diário por turno ou

administrativo ou plantão 12x36hs e ou plantão 24 h de acordo com a escala.

Art. 24 Os membros do corpo de enfermagem considerados transgressores estarão sujeitos às seguintes penalidades:

I-Advertência verbal
II-Advertência escrita

III-Suspensão de suas atividades no hospital por período a ser definido pelo diretor técnico

IV-Exclusão do corpo clínico

Art. 25. Os casos omissos e as dúvidas surgidas na aplicação do presente regimento interno serão dirimidas pela chefia de cada setor e em grau de recurso pelo diretor técnico;

Art. 26. Este regulamento entrará em vigor na data de sua aprovação.

ANEXO I

Anexos extraídos do Plano Operativo

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA GLOBAL	Valor (R$)	
	MÉDIO MENSAL	ANUAL
Orçamento Manutenção	R$ 9.765.760,59	R$ 117.189.127,00
Orçamento Desempenho	R$ 1.085.084,51	R$ 13.021.014,10
TOTAL GLOBAL		

COD	ITENS DE DESPESAS	ORÇAMENTO MÉDIO MENSAL	ORÇAMENTO ANUAL
1.0	Despesa com Pessoal (A)	3.335.161,15	40.021.933,81
1.01	Salários Base	1.465.803,49	17.589.641,87
1.02	Benefícios	651.844,85	7.822.138,22
1.03	Encargos	748.513,60	8.982.163,20
1.04	Provisionamento	468.999,21	5.627.990,52
2.0	Despesas Fixas (B)	225.459,80	2.705.517,60
2.01	Água e Saneamento	14.720,00	176.640,00
2.02	Energia Elétrica	172.789,80	2.073.477,60
2.03	Telefonia Fixa	2.875,00	34.500,00
2.04	Internet	2.875,00	34.500,00
2.05	Aluguéis	32.200,00	386.400,00
3.0	Despesas com Medicamentos e Insumos Médicos-Hospitalares (C)	1.682.196,69	20.186.360,27
3.01	Medicamentos	487.600,00	5.851.200,00
3.02	Gases Medicinais	88.335,79	1.060.029,47

3.03	Nutrição Hospitalar	675.240,90	8.102.890,80
3.04	Insumos Médicos-Hospitalares	287.500,00	3.450.000,00
3.05	Outros (OPME)	143.520,00	1.722.240,00
4.0	Despesas com Materiais de Consumo e Insumos em Geral (D)	87.580,55	1.050.966,60
4.01	Combustível e Lubrificantes	977,50	11.730,00
4.02	Gases Não-Medicinais (ALGÀS)	13.800,00	165.600,00
4.03	Material de Escritório	27.485,00	329.820,00
4.04	Material de Informática	5.750,00	69.000,00
4.05	Material de Limpeza	11.968,05	143.616,60
4.06	Equipamentos de Proteção Individual e Coletiva	1.265,00	15.180,00
4.07	Outros (Gênerosalimentícios)	26.335,00	316.020,00
5.0	Despesas com Manutenção (E)	882.566,50	10.590.798,00
5.01	Manutenção Predial	807.000,00	9.684.000,00
5.02	Engenharia Clínica: Materiais e Equipamentos Médico-Hospitalares	48.300,00	579.600,00
5.03	Material de Manutenção	27.266,50	327.198,00
6.0	Despesas com Serviços Médicos (F)	2.214.719,45	26.576.633,40
6.01	Serviços Médicos (Pessoa Jurídica)	2.150.319,45	25.803.833,40
6.02	Residência Médica	12.650,00	151.800,00
6.03	NEPS	3.450,00	41.400,00
6.04	Outros (Banco de Sangue)	48.300,00	579.600,00
7.0	Despesas com Serviço de Apoio (G)	2.087.160,96	25.045.931,56
7.01	Esterilização	207.000,00	2.484.000,00
7.02	Segurança e Guarda Patrimonial	195.264,48	2.343.173,76
7.03	Suporte de Apoio Diagnóstico e Terapêutico	461.646,66	5.539.759,94

7.04	Lavanderia / Rouparia	54.050,00	648.600,00
7.05	Dedetização e Desratinização	1.036,15	12.433,80
7.06	Coleta de Resíduos Hospitalares	18.988,80	227.865,60
7.07	Refrigeração e Controle de Ar do Ambiente	77.855,00	934.260,00
7.08	Informática e Tecnologia da Informação em Geral	32.380,55	388.566,60
7.09	Equipamentos e Materiais Essenciais para a Assistência Ambulatorial	18.055,00	216.660,00
7.10	Equipamentos e Materiais Essenciais para a Assistência Hospitalar	128.731,45	1.544.777,38
7.11	Sistemas de Informática	45.375,11	544.501,36
7.12	Suporte a Tecnologia da informação e Comunicação (TIC)	12.650,00	151.800,00
7.13	Gerenciamento de Comunicação Imagem e crise	25.000,00	300.000,00
7.14	Ferramenta de ERP	44.077,00	528.924,00
7.15	Serviço de Higienização e desinfecção	765.050,76	9.180.609,12
8.0	Despesas Administrativas (H)	336.000,00	4.032.000,00
8.01	Assessoria Jurídica	40.000,00	480.000,00
8.02	Assessoria Contábil	19.000,00	228.000,00
8.03	Assessoria Técnica	20.000,00	240.000,00
8.04	Auditoria e gestão da Qualidade	15.000,00	180.000,00
8.05	Gestão de Recursos Humanos	42.000,00	504.000,00
8.06	Compliance e Governança	10.000,00	120.000,00
8.09	Consultoria Einsten	190.000,00	2.280.000,00
TOTAL		10.850.845,10	130.210.141,25

ANEXO II

1. AVALIAÇÃO DE INDICADORES E METAS DE DESEMPENHO DO HOSPITAL DA CIDADE

	Indicador	Leito	Fonte	Meta
01	Taxa de Ocupação Hospitalar dos Leitos Operacionais.	Enfermaria	Diretoria do HC	≥85%
		UTI		≥ 90%
		Cirúrgico		≥ 85%
02	Média de Permanência Hospitalar (MPH) Não considerar pacientes com longa permanência (acima de 30 dias).	Enfermaria	Diretoria do HC	≤6dias
		Cirúrgico		≤ 6 dias
		UTI		≤ 6 dias
03	Taxa de mortalidade institucional	HC	Diretoria do HC	≤ 8,88%
04	Desempenho dos compromissos assistenciais e de gestão hospitalar. Item 7.2	HC	Diretoria do HC	100%
05	Índice de Intervalo de Substituição (dias)	HC	EBSERH	≤2
06	Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (causas relacionadas à organização da Unidade)	HC	Diretoria do HC	≤5%
07	Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (causas relacionadas ao paciente)	HC	Diretoria do HC	≤10%
08	Percentual de experiências positivas	HC	Diretoria do HC	≥80%

1.1. AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO INSTITUCIONAL E METAS QUALITATIVAS

1.1.1. PRODUÇÃO AMBULATORIAL MÉDIA COMPLEXIDADE

01 AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE	QUANTIDADE MÊS	QUANTIDADE ANO

0101 AÇÕES COLETIVAS/INDIVIDUAIS EM SAÚDE	0	0
TOTAL DO GRUPO	**0**	**0**

02 PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA	**QUANT MÊS**	**QUANT ANO**
0201 COLETA DE MATERIAL	30	360
0202 DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO	39.964	479.568
0203 DIAGNÓSTICO POR ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA	34	408
0204 DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA	1.861	22.327
0205 DIAGNÓSTICO POR ULTRA-SONOGRAFIA	7.500	90.000
0209 DIAGNÓSTICO POR ENDOSCOPIA	1.804	21.648
0211 MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES	11.450	137.400
0212 DIAGNÓSTICO E PROCEDIMENTOS ESPECIAIS EM HEMATOLOGIA	0	0
0214 DIAGNÓSTICO POR TESTE RÁPIDO	0	0
TOTAL DO GRUPO	**62.643**	**751.711**

03 PROCEDIMENTOS CLÍNICOS	**QUANTIDADE MÊS**	**QUANTIDADE ANO**
0301 CONSULTAS MÉDICAS	6.474	77.688
0301 CONSULTAS/ATENDIMENTOS/ACOMPANHAMENTOS	3.600	43.200
0302 FISIOTERAPIA	0	0
0303 TRATAMENTOS CLÍNICOS (OUTRAS ESPECIALIDADES)	0	0
0306 HEMOTERAPIA	0	0
0307 TRATAMENTOS ODONTOLÓGICOS	0	0
0309 TERAPIAS ESPECILIZADAS	0	0
TOTAL DO GRUPO	**10.074**	**120.888**

04 PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	**QUANTIDADE MÊS**	**QUANTIDADE ANO**

0401 PEQUENAS CIRURGIAS E CIRURGIAS DE PELE, TECIDO SUBCUTÂNEO E MUCOSA	126	1.512
0403 CIRURGIA DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFÉRICO	0	0
0404 CIRURGIA DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES, DA FACE, DA CABEÇA E DO PESCOÇO	20	240
0405 CIRURGIA DO APARELHO DA VISÃO	948	11.376
0406 CIRURGIA DO APARELHO CIRCULATÓRIO	3	36
0407 CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO, ÓRGÃOS ANEXOS E PAREDE ABDOMINAL	5	60
0408 CIRURGIA DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR	2	24
0409 CIRURGIA DO APARELHO GENITURINÁRIO	29	348
0410 CIRURGIA DE MAMA	1	12
0411 CIRURGIA OBSTÉTRICA	0	0
0412 CIRURGIA TORÁCICA	0	0
0413 CIRURGIA REPARADORA	0	0
0414 BUCOMAXILOFACIAL	218	2.616
0415 OUTRAS CIRURGIAS	209	2.508
TOTAL DO GRUPO	**1.981**	**23.772**

TOTAL DA MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL	**74.698**	**896.371**

1.1.2. PRODUÇÃO AMBULATORIAL DE ALTA COMPLEXIDADE

02 PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA	**QUANTIDADE MÊS**	**QUANTIDADE ANO**
0201 COLETA DE MATERIAL	25	300
0202 DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO	0	0
0204 DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA	500	6.000
0205 DIAGNÓSTICO POR ULTRA-SONOGRAFIA	3	36
0206 DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA	2.000	24.000

0207 DIAGNÓSTICOPOR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	750	9.000
0208 DIAGNÓSTICO POR MEDICINA NUCLEAR IN VIVO	505	6.060
0209 DIAGNÓSTICO POR ENDOSCOPIA	0	0
0210 DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	0	0
0211 MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES	100	1.200
0212 DIAGNÓSTICO E PROCEDIMENTOS ESPECIAIS EM HEMATOLOGIA	0	0
TOTAL DO GRUPO	**3.883**	**46.596**

03 PROCEDIMENTOS CLÍNICOS	**QUANTIDADE MÊS**	**QUANTIDADE ANO**
0301 CONSULTAS/ATENDIMENTOS/ACOMPANHAMENTOS	0	0
0303 TRATAMENTOS CLÍNICOS (OUTRAS ESPECIALIDADES)	0	0
0304 TRATAMENTO EM ONCOLOGIA - RADIOTERAPIA	0	0
0304 TRATAMENTO EM ONCOLOGIA - QUIMIOTERAPIA	0	0
0305 TRATAMENTO EM NEFROLOGIA	0	0
0306 HEMOTERAPIA	0	0
0307 TRATAMENTOS ODONTOLÓGICOS	0	0
0309 TERAPIAS ESPECILIZADAS	400	4.800
TOTAL DO GRUPO	**400**	**4.800**

04 PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	**QUANTIDADE MÊS**	**QUANTIDADE ANO**
0405 CIRURGIA DO APARELHO DA VISÃO	706	8.472
0406 CIRURGIA DO APARELHO CIRCULATÓRIO	0	0
0407 CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO, ÓRGÃOS ANEXOS E PAREDE ABDOMINAL	0	0
0409 CIRURGIA DO APARELHO GENITURINÁRIO	0	0
0413 CIRURGIA REPARADORA	0	0
0414 BUCOMAXILOFACIAL	1	12

0415 OUTRAS CIRURGIAS	0	0
0416 CIRURGIA EM ONCOLOGIA	0	0
TOTAL DO GRUPO	**707**	**8.484**

07 ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS	**QUANTIDADE MÊS**	**QUANTIDADE ANO**
0701 Órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico	0	0
0702 Órteses, próteses e materiais especiais relacionados ao ato cirúrgico	0	0
TOTAL DO GRUPO	**0**	**0**

TOTAL DA ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL	**4.990**	**59.880**

1.1.3. PRODUÇÃO AMBULATÓRIAL FAEC DE ALTA COMPLEXIDADE

02 PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA	**QUANTIDADE MÊS**	**QUANTIDADE ANO**
0211 MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES	0	0
TOTAL DO GRUPO	**0**	**0**

03 PROCEDIMENTOS CLÍNICOS	**QUANTIDADE MÊS**	**QUANTIDADE ANO**
0301 CONSULTAS/ATENDIMENTOS/ACOMPANHAMENTOS	0	0
0304 TRATAMENTO EM ONCOLOGIA - QUIMIOTERAPIA	0	0
0305 TRATAMENTO EM NEFROLOGIA	1.590	19.080
TOTAL DO GRUPO	**1.590**	**19.080**

04 PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	**QUANTIDADE MÊS**	**QUANTIDADE ANO**
0418 CIRURGIA EM NEFROLOGIA	16	192
TOTAL DO GRUPO	**16**	**192**

05 TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS, TECIDOS E CÉLULAS	QUANTIDADE MÊS	QUANTIDADE ANO
0501 COLETA/EXAMES P/FINS DE ADOÇÃO DE ÓRGÃOS, TECIDOS E CÉLULAS E DE TRANSPLANTE	0	0
0503 AÇÕES RELACIONADAS À ADOÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS P/TRANSPLANTE	0	0
0504 PROCESSAMENTO DE TECIDOS P/TRANSPLANTE	0	0
0505 TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS, TECIDOS E CÉLULAS	0	0
0506 ACOMPANHAMENTO E INTERCORRÊNCIAS NO PRÉ E PÓS TRASPLANTE	0	0
TOTAL DO GRUPO	**0**	**0**

TOTAL FAEC AMBULATORIAL - ALTA COMPLEXIDADE	**1.606**	**19.272**

1.1.3.1. PRODUÇÃO AMBULATÓRIAL FAEC NÃO SE APLICANDO DE ALTA COMPLEXIDADE

07 ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS	QUANTIDADE MÊS	QUANTIDADE ANO
0701 ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS NÃO RELACIONADOS AO ATO CIRÚRGICO	0	0
0702 ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS RELACIONADOS AO ATO CIRÚRGICO	27	324
TOTAL DO GRUPO	**27**	**324**

TOTAL FAEC AMBULATORIAL - NÃO SE APLICA	**27**	**324**

TOTAL FAEC AMBULATORIAL	**1.633**	**19.596**

TOTAL AMBULATORIAL	**81.321**	**975.847**

1.1.4. PRODUÇÃO HOSPITALAR DE MÉDIA COMPLEXIDADE

02 PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA	QUANTIDADE MÊS	QUANTIDADE ANO
0201 COLETA DE MATERIAL	2	25
0209 DIAGNÓSTICO POR ENDOSCOPIA	6	72
TOTAL DO GRUPO	**8**	**97**

03 PROCEDIMENTOS CLÍNICOS	QUANT MÊS	QUANT ANO
0301 CONSULTAS/ATENDIMENTOS/ACOMPANHAMENTOS	76	912
0303 TRATAMENTOS CLÍNICOS (OUTRAS ESPECIALIDADES)	860	10.320
0304 TRATAMENTO EM ONCOLOGIA	0	0
0305 TRATAMENTO EM NEFROLOGIA	1	12
0308 TRATAMENTO DE LESÕES, ENVENNAMENTOS E OUTROS, DECORRENTES DE CAUSAS EXTERNAS	70	840
0310 PARTO E NASCIMENTO	200	2.400
TOTAL DO GRUPO	**1.207**	**14.484**

04 PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	QUANT MÊS	QUANT ANO
0401 PEQUENAS CIRURGIAS E CIRURGIAS DE PELE, TECIDO SUBCUTÂNEO E MUCOSA	16	192
0402 CIRURGIA DE GLÂNDULAS ENDÓCRINAS	6	76
0403 CIRURGIA DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFÉRICO	2	27
0404 CIRURGIA DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES, DA FACE, DA CABEÇA E DO PESCOÇO	37	440
0405 CIRURGIA DO APARELHO DA VISÃO	1	6
0406 CIRURGIA DO APARELHO CIRCULATÓRIO	101	1.206
0407 CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO, ÓRGÃOS ANEXOS E PAREDE ABDOMINAL	191	2.291
0408 CIRURGIA DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR	0	3

0409 CIRURGIA DO APARELHO GENITURINÁRIO	176	2.108
0410 CIRURGIA DE MAMA	0	0
0411 CIRURGIA OBSTÉTRICA	312	3.743
0412 CIRURGIA TORÁCICA	0	0
0413 CIRURGIA REPARADORA	0	0
0414 BUCOMAXILOFACIAL	8	96
0415 OUTRAS CIRURGIAS	2	24
TOTAL DO GRUPO	**851**	**10.213**

TOTAL DA MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR	**2.066**	**24.794**

1.1.5. PRODUÇÃO HOSPITALAR DE ALTA COMPLEXIDADE

02 PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA	**QUANTIDADE MÊS**	**QUANTIDADE ANO**
0201 COLETA DE MATERIAL	0	2
0209 DIAGNÓSTICO POR ENDOSCOPIA	0	0
0211 MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES	0	0
TOTAL DO GRUPO	**0**	**2**

03 PROCEDIMENTOS CLÍNICOS	**QUANTIDADE MÊS**	**QUANTIDADE ANO**
0303 TRATAMENTOS CLÍNICOS (OUTRAS ESPECIALIDADES)	2	23
0304 TRATAMENTO EM ONCOLOGIA	0	0
TOTAL DO GRUPO	**2**	**23**

04 PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	**QUANTIDADE MÊS**	**QUANTIDADE ANO**
0403 CIRURGIA DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFÉRICO	7	81

0404 CIRURGIA DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES, DA FACE, DA CABEÇA E DO PESCOÇO	2	25
0405 CIRURGIA DO APARELHO DA VISÃO	45	543
0406 CIRURGIA DO APARELHO CIRCULATÓRIO	57	685
0407 CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO, ÓRGÃOS ANEXOS E PAREDE ABDOMINAL	0	1
0408 CIRURGIA DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR	3	40
0412 CIRURGIA TORÁCICA	1	10
0413 CIRURGIA REPARADORA	0	0
0414 BUCOMAXILOFACIAL	0	0
0415 OUTRAS CIRURGIAS	0	0
0416 CIRURGIA EM ONCOLOGIA	0	0
TOTAL DO GRUPO	**115**	**1.385**

TOTAL DA ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR	**118**	**1.410**

9.9.6. PRODUÇÃO HOSPITALAR FAEC ALTA COMPLEXIDADE

03 PROCEDIMENTOS CLÍNICOS	**QUANTDIADE MÊS**	**QUANTIDADE ANO**
0303 TRATAMENTOS CLÍNICOS (OUTRAS ESPECIALIDADES)	0	0
TOTAL DO GRUPO	**0**	**0**

04 PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	**QUANTIDADE MÊS**	**QUANTIDADE ANO**
0403 CIRURGIA DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFÉRICO	0	0
0404 CIRURGIA DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES, DA FACE, DA CABEÇA E DO PESCOÇO	0	0
0406 CIRURGIA DO APARELHO CIRCULATÓRIO	1	15
0407 CIRURGIA DO APARELHO DIGIESTIVO, ÓRGÃOS ANEXOS E PAREDE ABDOMINAL	4	48

0409 CIRURGIA DO APARELHO GENITURINÁRIO	0	0
0410 CIRURGIA DE MAMA	0	0
0413 CIRURGIA REPARADORA	0	0
0415 OUTRAS CIRURGIAS	0	0
0416 CIRURGIA EM ONCOLOGIA	0	0
TOTAL DO GRUPO	**5**	**63**
TOTAL FAEC HOSPITALAR - ALTA COMPLEXIDADE	**5**	**63**

TOTAL FAEC HOSPITALAR	**5**	**63**

TOTAL HOSPITALAR	**2.189**	**26.267**

Os indicadores descritos acima começarão a ser apurados no primeiro trimestre de 2025, janeiro, bem como exemplifica o cronograma de monitoramento da parcela variável, item 11 do Plano Operativo, não incidindo desconto durante o período de implantação.