

ANEXOS

- ANEXO I - Proposta Regimento Interno do Hospital
- ANEXO II - Proposta de Regimento Interno do Serviço de Enfermagem
- ANEXO III - Proposta do Regimento Interno do Corpo Clínico
- ANEXO IV - Proposta Regimento Interno e Cronograma - CCIH
- ANEXO V - Proposta de Regimento Interno e Cronograma – Comissão de Óbitos
- ANEXO VI - Proposta de Regimento Interno e Cronograma – Comissão de Prontuários
- ANEXO VII - Proposta de Regimento Interno e Cronograma – Comissão de Ética
- ANEXO VIII - Proposta de Regimento Interno e Cronograma – Comissão de Farmácia
- ANEXO IX - Proposta de Regimento Interno e Cronograma – CDME
- ANEXO X - Manual de Rotinas de Acolhimento
- ANEXO XI - Manual dos Protocolos e Diretrizes Assistenciais Gerenciados
- ANEXO XII - Manual de Rotinas do Almoxarifado e Patrimônio
- ANEXO XIII - Diretrizes de Capacitação e Educação em Saúde
- ANEXO XIV - Manual de Faturamento
- ANEXO XV - Manual de Rotinas do Setor Financeiro
- ANEXO XVI - Declarações de Capacidade Técnica
- ANEXO XVII - Manual de Compras
- ANEXO XVIII - Política de Recursos Humanos
- ANEXO XIX - Modelo de Escala de Trabalho
- ANEXO XX - Planilha de Dimensionamento de Pessoal
- ANEXO XXI - Convênios de Ensino
- ANEXO XXII - Planilha de Custos/Despesas Mensais
- ANEXO XXIII - Planilha de Bens e Móveis Necessários para o Funcionamento da Unidade de Saúde



0 3



Proposta técnica para organização, administração e gerenciamento do HOSPITAL NOSSA SENHORA DA IMACULADA CONCEIÇÃO

1. INTRODUÇÃO

Essa proposta técnica apresentará todos os requisitos solicitados no edital com o objetivo de potencializar a qualidade na execução dos serviços de saúde e atendimento à população, melhorar o serviço ofertado ao usuário SUS com assistência humanizada e implantar um modelo de gerência voltado para resultados.

1.1 MODELO GERENCIAL

Ao longo de sua história, a REDEH prima pela condução da gestão hospitalar e profissional com foco de atuação na prática do atendimento filantrópico e particulares, porém centrado nas necessidades dos usuários. A administração da REDEH se resguarda nos princípios da autoridade legal e racional colegiada, caracterizado por uma direção técnica centralizada, com uma gestão colegiada entre direção e execução e uma coordenação realizada por meio de normas e regulamentos, cujo cumprimento é controlado pela hierarquia.

Deste modo nosso processo de trabalho em saúde é permeado pela política de Humanização e Educação permanente para o SUS evitando o uso do modelo mecanicista para as organizações hospitalares que imputa em erros estratégicos, dificuldades de monitoramento e controle, além de não instrumentalizar e garantir o alcance das metas pela diretoria. Assim sendo o trabalho das nossas equipes são hierarquizados e continuamente discutidos, revistos e normatizados de acordo com a vocação hospitalar e seu respectivo estágio de desenvolvimento institucional, vale lembrar que o objeto central de nossa atuação é e sempre será centrado no paciente.

Os principais documentos que regem o modelo de gestão do Hospital são:

- Regimento Interno do Hospital (modelo) – **ANEXO I**
- Regimento do Serviço de Enfermagem (modelo) **ANEXO II**
- Regimento do Corpo Clínico (modelo) – **ANEXO III**

2. ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS – ÁREA DE ATIVIDADE

Os serviços do Hospital serão organizados na seguinte forma:

- Centro Cirúrgico: as 2 salas cirúrgicas funcionarão no horário das 07:00 às 18:00 de segunda a sexta, com distribuição das especialidades conforme mapa cirúrgico programado pelo NIR. A equipe será formada por 1 Coordenador de Centro Cirúrgico e 3 técnicos de enfermagem.
- Ambulatório de Especialidades: os 5 consultórios do ambulatório funcionarão no horário das 07:30 às 17:30 de segunda a sexta, com distribuição dos especialistas conforme agenda de consultas controlado pelo NIR. A equipe será formada por 1 recepcionista e 1 técnico de enfermagem com chefia direta da Gerente de Enfermagem.
- Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico: serão disponibilizados os seguintes serviços:

- Exames de laboratório pacientes internados e urgência: 24 horas todos os dias
- Exames de raio-x pacientes internados e urgência: 24 horas todos os dias
- Exames de raio-x externos: segunda a sexta das 08:00 às 12:00 e das 13:00 às 17:00
- Exames de Ultrassom: as quartas feiras

iv) Pronto Atendimento: o serviço de pronto atendimento funcionará 24 horas por dia, todos os dias do ano. A equipe será composta por 4 enfermeiros, 4 recepcionistas e 8 técnicos de enfermagem, divididos em turnos de 12 x 36.

3. ÁREA DE QUALIDADE

3.1 COMISSÕES TÉCNICAS

Para garantir a melhor assistência possível, serão implantadas as seguintes Comissões Técnicas no Complexo de Saúde:

- A) **CCIH**: tem a finalidade de elaborar, implementar, manter e avaliar programa de controle de infecção hospitalar, adequado às características e necessidades da instituição, contemplando a implantação de um Sistema de Vigilância Epidemiológica das Infecções Hospitalares, implementação e supervisão das normas e rotinas técnico-operacionais, e capacitação do quadro de funcionários e profissionais da instituição no que diz respeito à prevenção e controle das infecções hospitalares. Sua composição será de membros consultores (médico, enfermeiro, farmácia, laboratório de microbiologia e administração) e membros executores (enfermeiro e outro profissional de nível superior). A proposta de Regimento Interno da CCIH e cronograma de atividades estão no **ANEXO IV**.
- B) **Comissão de Óbitos**: tem a finalidade de controle de qualidade nas instituições hospitalares para conhecimento das causas da morte; estimular investigação dos óbitos pelos serviços de saúde; monitorar a situação e distribuição dos óbitos e seus componentes e fatores de risco; atender resolução CFM nº 2.171/2017; normatizar e padronizar os procedimentos e as condutas dos profissionais envolvidos na situação de óbito hospitalar; fornecer melhor assistência aos familiares no que tange ao acolhimento, remoção e agilidade para liberação do corpo; garantir qualidade de informações de atestados de óbitos. A comissão será composta por um representante de cada um dos seguintes serviços: Pronto-Atendimento, Clínica Médica, Cirurgia e Enfermagem. A proposta de Regimento Interno da Comissão de Óbitos e cronograma de atividades estão no **ANEXO V**.
- C) **Comissão de Revisão de Prontuários**: tem a finalidade de estabelecer normas para estruturar, monitorar, avaliar a qualidade e promover ações de melhoria dos prontuários do paciente/cliente; estabelecer critérios para atender a da Resolução CFM nº 1.605/2000; atender resolução CRM nº 1.638/2002; e Resolução do CFM nº 1.639/2002. A comissão será composta por 02 membros médicos, 01 membro da direção administrativa, 01 membro do Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME e 02 enfermeiros. A proposta de Regimento Interno da Comissão de Prontuários e cronograma de atividades estão no **ANEXO VI**.
- D) **Comissão de Ética Médica**: tem a finalidade de Cumprir a Resolução CFM nº 2.152/2016 que estabelece que para todos os estabelecimentos de assistência à saúde e outras pessoas jurídicas sob cuja égide se exerça a Medicina, em todo o território nacional, devem possuir Comissão de Ética Médica, devidamente registrada nos Conselhos Regionais de Medicina, formada por médicos eleitos, integrantes do corpo clínico. Deverá ser composta por 03 (três) membros efetivos e igual número de suplentes, seguindo a proporcionalidade estabelecida pelo CFM para Instituição que possuir de 31 (trinta e um) a 999 (novecentos e noventa e nove) médicos. A Comissão de Ética Médica será

composta por 1 (um) Presidente, 1 (um) Secretário e demais membros efetivos e suplentes. A proposta de Regimento Interno da Comissão de Ética Médica e cronograma de atividades estão no **ANEXO VII**.

- E) **Comissão de Farmácia:** tem por finalidade assessorar a Assistência Farmacêutica, em conjunto com a Comissão de Padronização de Medicamentos (CPM), na consolidação das políticas e práticas de utilização de medicamentos e insumos farmacêuticos. Será composta por representantes dos serviços de assistência farmacêutica; assistência de enfermagem; serviço de educação em enfermagem; assistência médica; membros convidados/consultivos. A proposta de Regimento Interno da Comissão de Farmácia e cronograma de atividades estão no **ANEXO VIII**.
- F) **Comissão de Documentação Médica e Estatística (CDME):** tem por finalidade ordenar a formulação de diretrizes para a escolha e adoção de impressos e campos em tela a serem utilizados na composição dos prontuários médicos físicos e eletrônicos dos pacientes, orientar e sugerir a correta maneira de seu preenchimento e propor, a partir dos dados levantados nos atendimentos médicos registrados e nos prontuários, a geração de relatórios estatísticos úteis para o conhecimento qualitativo e quantitativo do funcionamento da instituição, subsidiando também a pesquisa científica em saúde. A comissão será composta de 01 representante dos seguintes serviços: informática, faturamento, médico e enfermagem. A proposta de Regimento Interno da Comissão e cronograma de atividades estão no **ANEXO IX**.

3.2 SERVIÇO DE FARMÁCIA

Esta área é responsável pelo planejamento, coordenação, supervisão e controle da Área de Suprimentos e Logística que inclui: compras, abastecimento e distribuição de todos os materiais, medicamentos e outros insumos necessários para o funcionamento da unidade, dimensionando sistemas de transporte e de armazenamento de produtos de forma econômica e segura.

a) Seleção de materiais e medicamentos visando a seleção e padronização de materiais e medicamentos é assegurar uma terapêutica racional e de baixo custo, obtendo o melhor efeito, com o menor número de produtos, durante um período mais curto e com o menor custo possível, conforme protocolo, formulário e lista de medicamentos padronizados.

b) Aquisição dos materiais utilizados dentro de um hospital é definida através de uma boa gestão de estoques.

Nossa sistemática de previsão de demanda utilizada nos hospitais é a Média Aritmética Móvel, aliada aos parâmetros de reposição de estoques Curva ABC, Estoque de Segurança e Ponto de Ressuprimento. Vale lembrar que uma boa compra está intimamente vinculada a uma boa especificação dos produtos a serem adquiridos. Após a seleção dos itens padronizados, deve-se realizar o descritivo completo e objetivo de todos os insumos padronizados, além de efetuar a Qualificação dos Fornecedores que farão a reposição do estoque periodicamente. Levando-se em consideração que a cadeia de Logística Hospitalar vai desde a seleção da matéria-prima até o consumo final no leito do paciente, realizar a qualificação dos fabricantes e distribuidores aptos a fornecer os insumos hospitalares é fundamental para garantir a qualidade na assistência prestada. A qualificação é feita através de avaliação rigorosa pelos profissionais de saúde do hospital, com auditorias nos locais de fabricação e armazenamento dos produtos, considerando cada critério determinado em legislação vigente, como Boas Práticas de Fabricação e Boas Práticas de Distribuição e Armazenamento. Após a realização da especificação e qualificação dos fornecedores, a compra deverá ser realizada segundo as modalidades de aquisição definidas por cada Instituição, seja a licitação ou a aquisição por cotações.

A REDEH permite que as compras sejam realizadas através de cotações. Com uma rede de hospitais administrados e próprios, a REDEH tem grande poder de negociação no mercado de compras de

medicamentos e materiais hospitalares. Com a Central de Compras da REDEH essa vantagem está à disposição a todos os hospitais do grupo. A Central de Compras da REDEH atua como um grande núcleo de negociação, com objetivo de oferecer aos seus hospitais economia de escala com agilidade e transparência. Com o auxílio de software a Central de Compras possibilita a organização de leilões reversos e cotações conjuntas, em especial, dos produtos A e B, da curva ABC, com agilidade, transparência e redução de custos.

A avaliação da entrega dos insumos aos hospitais deve sempre confrontar o produto físico com a Nota Fiscal e a Ordem de Compras da Instituição, averiguando se o que está entrando no hospital é realmente aquilo que foi comprado. Ainda, este setor é responsável pela avaliação das condições de entrega da mercadoria, atendendo às legislações vigentes no país.

O armazenamento correto dos produtos de forma organizada contribui para uma boa gestão do estoque, além de minimizar os erros de dispensação. Os produtos devem ser armazenados conforme as categorias (medicamentos, materiais, materiais de radiologia, materiais de limpeza, expediente, etc.) e sempre respeitando as condições de validade (PVPS – 'primeiro que vence, primeiro que sai'), identificação dos produtos, boa visibilidade, organização, limpeza, condições adequadas de temperatura e umidade e distantes do solo, paredes e teto, além de respeitar as orientações de empilhamento de cada produto.

A distribuição racional dos medicamentos e materiais e envio dos produtos solicitados pelos usuários, na quantidade e especificações solicitadas, de forma segura e no prazo estabelecido, empregando métodos de melhor custo versus eficácia e versus eficiência. O tipo de distribuição de medicamentos e materiais a ser adotado por uma Instituição hospitalar depende de sua complexidade, infraestrutura e o tipo de gestão: público ou privada. Este processo deve ser coordenado por profissional farmacêutico habilitado, e pode ser classificado como: coletivo, individualizado, misto ou dose unitária. Além disso, a descentralização dos estoques dificulta sua gestão e facilitam possíveis desvios e armazenamentos inadequados, gerando desperdícios de recursos financeiros.

A distribuição individualizada é o modelo mais praticado nas Instituições de Saúde. Nele, todas as prescrições de um paciente são enviadas à Farmácia e a mesma é responsável por avaliar a prescrição, intervir junto à equipe de saúde quando necessário, e dispensar todos os insumos necessários à assistência ao paciente por 24 horas. Conjugamos ainda um sistema misto que possui características do sistema coletivo e do individualizado. Algumas solicitações são feitas através de requisições que são dispensados para os setores de internação, enquanto que alguns produtos são atendidos conforme a prescrição médica. O método de dose unitária é o modelo ideal de distribuição de materiais e medicamentos.

Neste modelo, as manipulações dos medicamentos são feitas no setor de Farmácia, desde a unitarização de um comprimido, uma solução oral até mesmo o medicamento injetável. O risco de erros de medicação diminui, assim como o risco de contaminação das soluções parenterais, e a enfermagem passa a disponibilizar de mais tempo para prestar a assistência ao paciente, além de permitir centralização e gestão dos estoques em uma única área.

3.3 SERVIÇOS DE ARQUIVO DE PRONTUÁRIO MÉDICO E ESTATÍSTICAS

Trata-se de um serviço imprescindível ao Hospital e sua existência decorre da necessidade de sua organização através da confecção, manutenção, conservação e guarda de prontuário dos pacientes que necessitam de assistência médica e é uma fonte de pesquisa científica, reunindo as atividades de Arquivo, Registro e Estatística. Arquivo: Controla, confere, ordena e arquiva o prontuário dos pacientes de ambulatório e internação.

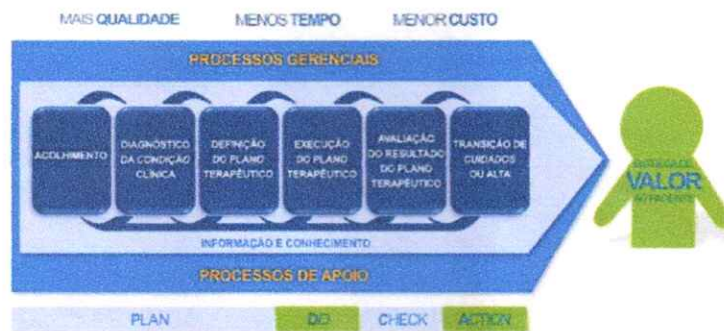
O Prontuário contém dados e informações pessoais, bem como do ponto de vista médico social - tratamento clínico, resultados de exames, situação de internação, descrição cirúrgica, resultados e conclusões. É um instrumento dinâmico que uma vez iniciado permanece aberto por tempo indeterminado, atendendo sempre que o paciente recorrer à instituição.

A Unidade de Estatística é a responsável por gerar os relatórios mensais com os principais dados e indicadores relacionados ao atendimento realizado no Hospital.

3.4 MONITORAMENTO DE INDICADORES DE QUALIDADE

Significa que os processos estão previamente mapeados, podem ser monitorados, avaliados e revisados sempre que necessário, sendo importante ressaltar que os esforços devem ser com foco na melhoria contínua e no alcance dos objetivos da organização. Gestão por estabelece uma dinâmica de melhoria contínua, permitindo ganhos significativos às organizações, em termos de desempenho, eficiência, eficácia e custo. Eficientes: otimização do uso dos recursos eficaz de forma a viabilizar os resultados desejados, a eliminação de erros e a minimização de atrasos.

O Plano de trabalho para a Gestão do Complexo de Saúde de Itapema. Será gerido com base em MACRO PROCESSO E CADEIA DE VALOR é um processo que geralmente envolve mais de uma função organizacional e cuja operação tem impacto significativo no modo como a organização funciona. Cadeia de Valor é a representação do conjunto de atividades desempenhadas por uma organização desde as relações com fornecedores e ciclos de produção até a entrega final do produto ou serviço (Michel Porter – 1995). A padronização aqui exemplificada não delimita a quantidade de processo do serviço de saúde.

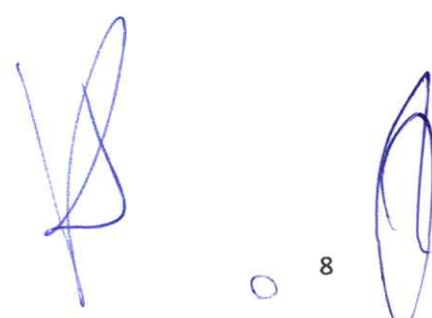


Processos devem ser compreendidos com a atividade que recebe uma entrada (input), agrega-se valor e gera uma saída (output) para um cliente interno ou externo. Assim, os processos Gerenciais são aqueles que existem para coordenar o serviço assistencial, através de definição de estratégias, definição e monitoramento das metas, e melhorando os processos, quando necessário. Exemplos: Liderança (Diretoria Geral, Diretoria Assistencial e Diretoria de Apoio). Os processos assistenciais são aqueles que se inter-relacionam diretamente com o cliente. Exemplos: Assistência Farmacêutica, Assistência Nutricional, Internação e Atendimento Cirúrgico. Os processos de apoio são aqueles que sustentam os processos assistenciais, fornecendo produtos e serviços como: equipamentos, tecnologia, informações. Exemplo: Gestão de Estrutura Física Funcional (manutenção), Gestão de Equipamentos Médico-Hospitalares (Engenharia Clínica) e Sistema de Informação ao Paciente (T.I)

MAPEAMENTO E INTERAÇÃO DE PROCESSOS serão produtos e serviços gerados com características que atendam às necessidades dos clientes internos e externos. Formando os requisitos da qualidade dos produtos e serviços. Consideramos características dos requisitos que indicam o nível médio de satisfação das pessoas do sistema diretamente relacionado ao usuário e as características de segurança para o colaborador da organização.

MONITORAMENTO DE PROCESSO - Depois da implantação e ou ajuste do processo é necessário que seja monitorado, avaliado e devidamente ajustado, sempre levando em consideração o seu desempenho ao longo do tempo, na busca constante de melhoria contínua. Os responsáveis pelos processos devem garantir que estão gerando produtos e/ou serviços que atendam às necessidades dos clientes.

3.5 PROGRAMA DE ACOlhIMENTO



Todos pacientes serão recebidos por enfermeiros e/ou médicos que, avaliará e estabelecerá a Condição Clínica do paciente e elaborará o Plano de Tratamento. O comprometimento da equipe assistencial multiprofissional é condição básica para o sucesso do plano terapêutico, assim entendido como a linha de cuidados estabelecida quando o indivíduo estiver sob a responsabilidade da unidade de saúde gerenciada. A partir dos processos de identificação do indivíduo na admissão ao serviço de saúde se instala o processo assistencial, iniciado no âmbito do setor de emergência com a classificação de risco ou com a transcrição fidedigna dos objetivos da referência que o trouxe para a instituição. O acolhimento nesse âmbito se entende como a recepção do indivíduo pela equipe multiprofissional, seja pela Enfermagem ou pelo corpo médico, com a busca da compreensão do motivo do acesso espontâneo ou referenciado à instituição.

As rotinas do serviço estão descritas no Manual de Rotinas de Acolhimento, indicando as formas de notificação, recepção, orientação social e apoio psicossocial aos usuários e familiares na Emergência, conforme **ANEXO X**.

3.6 PROTOCOLOS CLÍNICOS ASSISTENCIAIS DE ATENDIMENTO

Assemelham-se a instruções de trabalho que descrevem o método de atendimento dos profissionais da saúde para cada situação específica. A equipe do Hospital elabora os seus protocolos, de acordo com sua realidade, devendo sempre contemplar o trabalho do corpo médico, a enfermagem e outros profissionais de assistência ao paciente. Serão implantados conforme o Manual dos Protocolos e Diretrizes Assistenciais Gerenciados dos Hospitais da REDEH, apresentados no **ANEXO XI**.

Os principais protocolos de assistência de atenção médica e rotinas operacionais que serão implantados serão:

- Protocolo de dor torácica (Unidade de Emergência)
- Protocolo de cirurgia segura (centro cirúrgico)
- Protocolo de cuidados paliativos (enfermarias)
- Protocolo de profilaxia de TEV (enfermarias)

Os principais protocolos de enfermagem e rotinas que serão implantados serão:

- Admissão do Paciente
- Administração de medicação via endovenosa
- Administração de Hemocomponentes
- Alta do paciente
- Curativo de ferida aberta
- Monitorização cardíaca
- Realização de Eletrocardiograma
- Reanimação cardiopulmonar – Suporte Básico de Vida
- Padronização de Medicamentos

3.7 NORMAS E ROTINAS

Os processos de trabalho da REDEH são orientados por regulamentos, manuais e procedimentos operacionais padrão – POP. Destacamos entre vários, que serão implantados os seguintes:

- a) Manual de Rotinas do Almoxarifado e Patrimônio – **ANEXO XII**
- b) Diretrizes de Capacitação e Educação em Saúde – **ANEXO XIII**
- c) Manual de Faturamento – **ANEXO XIV**
- d) Manual de Rotinas do Setor Financeiro – **ANEXO XV**

3.8 INFORMAÇÃO E ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS

Os usuários e seus familiares terão a sua disposição um serviço de atendimento ao usuário realizado por assistente social ou outro profissional disponível de segunda a sexta das 08:00 as 18:00.

Para todo procedimento cirúrgico realizado no Hospital deverá existir um termo de consentimento informado, que será entregue pelo médico responsável antes da internação.

3.9 SERVIÇO DE AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS (SAFU)

O Serviço de avaliação satisfação do usuário mede e prioriza a qualidade no atendimento prestado pela unidade. Este destina-se ao atendimento de usuários e funcionários que queiram manifestar-se sobre os serviços prestados, seja por dúvida, queixa, elogio ou sugestões. Este serviço será implantado em até 03 meses após o início das atividades na unidade. Deverá ser realizado por meio de pesquisas em formulários, telefônico e/ou automatizada, além dos canais diretos como telefone, e-mail, atendimento direto e visita à paciente internado e será acompanhada com indicadores mensais de satisfação.

Os principais problemas identificados serão trabalhados a partir de uma matriz de causa e efeito e gerados planos de ação baseados na metodologia 5W2H para correção dos problemas.

3.10 HORÁRIOS DE VISITAS E ALIMENTAÇÃO

O Serviço de Nutrição e Dietética é a área responsável pelo planejamento, controle, organização, supervisão e preparação de toda produção e a distribuição dos alimentos consumidos na Unidade Hospitalar. Elaborando cardápio mensal com quatro semanas entre as diferentes modalidades de dietas necessárias.

As refeições fornecidas pelo Hospital seguem os seguintes horários:

- Café da Manhã: 07:30
- Almoço: 11h30
- Lanche: 15h00
- Jantar: 18h30
- Ceia: 20h30

O horário de visitas dos pacientes internados será diariamente das 16:00 as 19:00, podendo permanecer no máximo 2 acompanhantes simultaneamente no quarto. A restrição de horários e de visitantes se deve ao controle dos riscos inerente ao ambiente hospitalar.

O hospital disponibilizará uma cartilha com orientações para os pacientes e os acompanhantes (menores de 18 anos e maiores de 60 anos) com todas as informações sobre as acomodações e condutas durante a permanência na Instituição.

3.11 POLÍTICAS DE HUMANIZAÇÃO

Os gestores e as equipes profissionais convivem com uma enormidade de tarefas, responsabilidades e compromissos. Mais do que isso têm de atender às necessidades de pessoas que se encontram em situações de fragilidade, dependência, dor e sofrimento, muitas vezes em situações difíceis no âmbito do processo de trabalho. As exaustivas realizações destas tarefas exigem a construção de um espaço coletivo para reflexão sobre sua realidade institucional e profissional, e busca de saídas criativas para os desafios encontrados e que poderão facilitar seu trabalho e melhorar a qualidade do atendimento aos usuários. O acolhimento

reativa os processos de trabalho em saúde de forma a atender a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo no serviço uma postura capaz de acolher, escutar e dar respostas mais adequadas aos usuários.

A humanização da saúde tem a diretriz transversal e pautada num conjunto de ações sobre diversas práticas e condições na prestação dos serviços de saúde, assim como em diferentes níveis do Sistema, formando uma construção coletiva de todos os envolvidos. Para o Ministério da Saúde, trata-se de uma das estratégias para alcançar a qualificação da atenção e da gestão em saúde por meio de um projeto de corresponsabilidade e qualificação dos vínculos interprofissionalismo e entre estes e os usuários na produção de saúde.

A Gestão participativa nos Hospitais da REDEH prima por desenvolver padrões de cuidados mais humanizados para os usuários requer formas de relação institucionais mais humanizadas também entre funcionários e chefias, entre os próprios colegas e pessoas que trabalham nas mesmas áreas, com formações e responsabilidades diferentes.

A Formação de Grupos de Trabalho de Humanização (GT) compostos por grupo profissionais da direção do hospital, da chefia dos setores e serviços, e técnicos da área médica e não médica e pessoal de apoio (segurança, limpeza, cozinha, etc.) de modo a se contar com uma participação de representantes de diferentes categorias profissionais, campos disciplinares e graus hierárquicos tem o objetivo de:

- ✓ Conduzir um processo permanente de mudança da cultura de atendimento à saúde, promovendo o respeito à dignidade humana.
- ✓ Sensibilizar profissional e usuário para a importância e os benefícios do atendimento e do trabalho humanizado.
- ✓ Garantir à instituição hospitalar o papel de protagonista do processo de humanização de seus serviços.
- ✓ Buscam estratégias de comunicação e integração entre os diferentes setores. ☐ Promovem fluxo de propostas e deliberações.
- ✓ Estimula a participação da comunidade e de entidades da sociedade civil nas ações de humanização dos serviços.
- ✓ Promovem a participação do hospital na Rede Nacional de Humanização.

Neste sentido programas e projetos relacionados a novas atividades poderão ser desenvolvidas no Complexo de Saúde de Itapema:

- Comemoração dos funcionários aniversariantes do mês;
- Oficina culturais para funcionários;
- Ações de Educação Permanente em Saúde;
- Liberação de visitas aos pacientes em datas comemorativas, como: dia dos pais, dia das mães, etc;
- Palestras sobre qualidade de vida e hábitos saudáveis para funcionários, pacientes e acompanhantes.

4. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

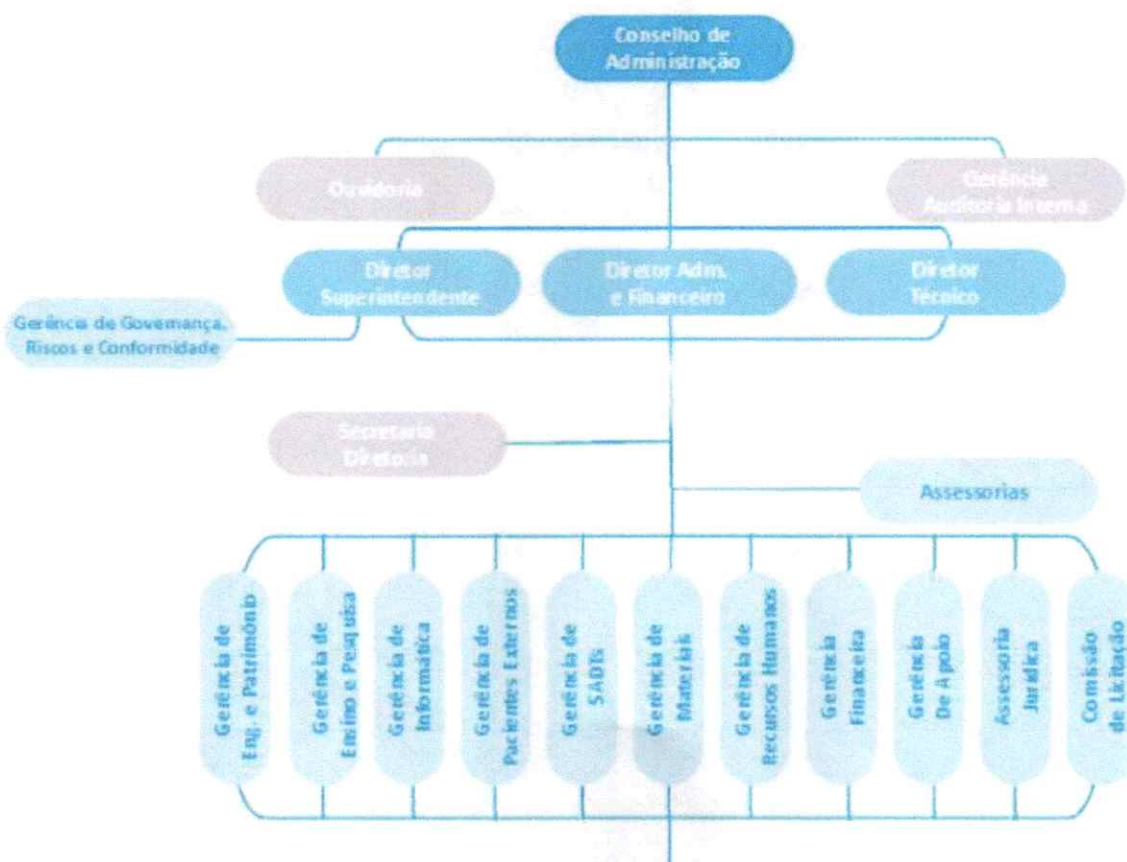
A REDEH possui grande experiência na gestão de unidades hospitalares, conforme podemos comprovar nas declarações de capacidade técnica que apresentamos no **ANEXO XVI**.

4.1 Organograma Diretivo



rk





4.2 Competências do Corpo Diretivo

Ao Presidente, compete:

- I – Cumprir e fazer cumprir este Estatuto e as deliberações da Assembleia Geral e da Diretoria Executiva;
- II - Representar a REDEH ativa e passivamente, perante os órgãos públicos, judiciais e extrajudiciais, podendo delegar poderes e constituir procuradores e advogados para o fim que julgar necessário;
- III - Convocar e presidir as reuniões da Diretoria Executiva;
- IV - Convocar e presidir as Assembleias Ordinárias e Extraordinárias;
- V – Acompanhar o desempenho das unidades operacionalizadas pela REDEH;
- VI – Coordenar a política administrativa, patrimonial e financeira da REDEH;
- VII – Propor a Diretoria Executiva a contratação e a substituição dos executivos e superintendentes da REDEH;
- VIII - Propor à Diretoria Executiva a contratação e substituição de consultores, auditores externos, assessores jurídicos e prestadores de serviços;
- IX – Delegar atribuições em caráter permanente ou transitório, ouvindo a Diretoria Executiva;
- X – Encaminhar à Assembleia Geral, até o dia 30 de março do ano imediatamente seguinte, as contas anuais para aprovação e a previsão orçamentaria anual proposta pela Diretoria Executiva;
- XI – Assinar correspondências de caráter relevante, acordos, contratos e convênios para consecução do objeto social da REDEH;
- XII – Aprovar o regimento Interno e Manual de Recursos Humanos, da unidade pública sob gestão, que deverá dispor, no mínimo, sobre a estrutura, o gerenciamento, os cargos e as competências.

Compete ao Vice-Presidente da Diretoria Executiva:

- I – Substituir o Presidente do Diretoria Executiva nas suas faltas ou impedimentos; e
- II – Exercer atribuições que lhe forem delegadas pelo Presidente da Diretoria Executiva.

Ao 1º Secretario, compete:

- a) Redigir e manter, em dia, transcrição das atas das Assembleias Gerais e das reuniões da Diretoria Executiva;
- b) Redigir a correspondência da REDEH;
- c) Manter e ter sob sua guarda o arquivo da REDEH;
- d) Dirigir e supervisionar todo o trabalho da Secretaria.

Ao 1º Tesoureiro, compete:

- a) Manter, em estabelecimentos bancários, juntamente com o presidente, os valores do Hospital, podendo aplicá-los, ouvida a Diretoria Executiva;
- b) Assinar, em conjunto com o Presidente, os cheques e demais documentos bancários e contábeis;
- c) Efetuar os pagamentos autorizados e recebimentos devidos da REDEH;
- d) Supervisionar o trabalho da tesouraria e da contabilidade;
- e) Apresentar ao Conselho Fiscal e ao Consultivo, os balancetes mensais e o balanço anual;
- f) Elaborar, anualmente, a relação dos bens do Hospital, apresentando-a, quando solicitado, à Assembleia Geral.

Compete ao 2º Tesoureiro, substituir o 1º Tesoureiro, em suas faltas e impedimentos, assumindo o cargo em caso de vacância.

ATRIBUIÇÕES COMUNS DA DIRETORIA EXECUTIVA:

Compete a Diretoria num todo:

- I – Fixar as diretrizes gerais e desenvolver os programas de atividades da REDEH;
- II – Fiscalizar o cumprimento das diretrizes e metas definidas e os demonstrativos financeiros e contábeis da REDEH, com auxílio de auditoria externa;
- III – Conduzir a gestão estratégica, política e executiva da REDEH;
- IV – Gerir os patrimônios da REDEH;
- V – Deliberar sobre proposta do plano de trabalho estratégico, do orçamento, do programa e dos investimentos, para aprovação da Assembleia geral;
- VI – Aprovar o Regimento interno e Manual de recursos humanos;
- VII – Aprovar o organograma da REDEH;
- VIII – Aprovar quaisquer regulamentos necessários ao bom andamento das atividades da REDEH;
- IX – Analisar e aprovar as indicações para as superintendências e diretorias executivas da REDEH, bem como sua destituição;
- X – Deliberar sobre a suspensão ou exclusão de associado;
- XI – Analisar e aprovar as indicações dos membros a compor a comissão eleitoral;
- XII – Aprovar o processo eleitoral e julgar impugnações apresentadas;
- XIII – Aprovar contratos em geral;
- XIV – Aprovar aquisições de bens móveis ou imóveis;
- XV – Elaborar, deliberar e encaminhar à Assembleia Geral proposta de reforma estatutária;
- XVI – Emitir parecer sobre a admissão provisória de novo associado e encaminhá-lo para deliberação em Assembleia Geral;
- XVII – Apresentar ao Conselho Fiscal, até o último dia útil do mês de março, análise de resultados que inclua a prestação de contas, balanço da REDEH e quadros comparativos com o exercício anterior;
- XVIII – Propor a celebração de convênios e contratos em geral com instituições públicas;

XIX – Apresentar mensalmente ao Conselho Consultivo a prestação de contas e o andamento administrativo do Hospital Administrado.

O Conselho Fiscal será composto por três membros efetivos, e tem por objetivo, indelegável, fiscalizar e dar parecer sobre todos os atos da Diretoria Executiva da REDEH, com as seguintes atribuições:

- a) Examinar os livros de escrituração da REDEH;
- b) Opinar e dar pareceres sobre balanços e relatórios financeiros e contábeis, submetendo-os a Assembleia Geral Ordinária ou Extraordinária;
- c) Requisitar ao 1º Tesoureiro, a qualquer tempo, a documentação comprobatória das operações econômico-financeiras realizadas pela REDEH;
- d) Acompanhar o trabalho de eventuais auditores externos independentes;
- e) Convocar Extraordinariamente a Assembleia Geral.

4.3 Organização de Serviços Assistenciais

Será ofertada a assistência à saúde, prestada em regime de hospitalização, que compreenderá um conjunto de atendimentos oferecidos ao usuário, segundo a patologia atendida, desde sua admissão no hospital até sua alta hospitalar. Neles estão incluídos todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter, ou completar, o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito ambulatorial e hospitalar, contempladas no SUS e no âmbito da saúde suplementar, conforme a descrição dos diferentes serviços que compõem o hospital.

A **contra referência com a atenção primária** do Município de Nova Trento prioritariamente será destinada aos casos de urgência e emergência serão formalizados por meio de protocolo integrado de acesso a ser pactuado com o gestor municipal e pela integração do serviço de internação e cuidado domiciliar caso esteja disponível no município.

A **referência e contra referência com os hospitais** da região serão discutidas na CIR e seguirão os meios e fluxos estipulados na política hospitalar catarinense e pela central de regulação estadual, garantido assim o cumprimento das normas do SUS. Sua implantação se dará gradativamente conforme os serviços iniciarem o atendimento e sejam feitas as pactuações.

UNIDADES DE INTERNAÇÃO CLÍNICA MÉDICA E CLÍNICA CIRÚRGICA

- A) CLÍNICA MÉDICA:** trata-se da Unidade de Internação destinadas à acomodação do paciente internado e à prestação dos cuidados necessários ao atendimento específico que a enfermagem oferece, ajudando para uma breve reabilitação e ao seu reingresso à sociedade. Clínica Médica: Composta por 30 leitos. Esta unidade atenderá a pacientes adultos das especialidades que compõe o perfil do hospital. Equipe que prestará a assistência: Médico Clínico (hospitalista), Enfermagem (24h). Equipe de Apoio: Nutrição, Farmácia, SADT, Higiene, Lavanderia e Manutenção.
- B) CLÍNICA CIRÚRGICA:** composta por 20 leitos atenderá a pacientes adultos das especialidades que compõe o perfil do hospital. Equipe que prestará a assistência: Médicos Cirurgiões, Enfermagem (24h). Equipe de Apoio: Nutrição, Farmácia, SADT, Higiene, Lavanderia e Manutenção.
- C) AMBULATÓRIO:** neste espaço serão disponibilizadas consultas ambulatoriais para pacientes egressos e definidos pelo fluxo interno com os gestores de saúde de Nova Trento. O serviço contará com enfermeiro, técnicos de enfermagem e auxiliar administrativo. O atendimento ambulatorial

funcionará das 7h às 17h, de segunda a sexta-feira. As salas serão destinadas ao uso contínuo nos horários definidos mediante encaminhamentos regulados pelo município.

D) SADT: Este serviço tem como objetivo esclarecer o diagnóstico ou realizar procedimentos terapêuticos específicos para pacientes externos, internos do um serviço de saúde. Geralmente organiza-se por um sistema informatizado que registra a oferta dos serviços em determinadas especialidades. O hospital oferecerá ao paciente externo exames de Raio X, mamografia e densitometria óssea. O serviço contará com enfermeiro, técnicos de enfermagem, técnicos de radiologia e auxiliar administrativo. O serviço de Raio X será (24h) mediante sobreaviso profissional (24h).

E) CENTRO CIRÚRGICO: o funcionamento das 2 salas cirúrgicas denominado de centro cirúrgico é o lugar onde são realizadas técnicas estéreis para garantir a segurança do cliente quanto ao controle de infecção. Por ser uma área crítica, requer controle de fluxo de pessoal e material, ficando o acesso ao público restrito aos profissionais que lá atuam. O processo começa quando se agenda a cirurgia. Neste momento, são tomadas todas as providências para que a cirurgia ocorra de forma tranquila, conforme o previsto. Essa rotina busca minimizar riscos inerentes ao procedimento e mantém a equipe permanentemente preparada para dar respostas rápidas às diversas necessidades que possam se apresentar.

- Agendamento Cirúrgico: a cirurgia eletiva pode ser agendada pelo médico ou secretária, por telefone ou pessoalmente e será realizada em data e horário pré-determinados, de acordo com a disponibilidade de salas e recursos e por processos regulados no âmbito do SUS. Anterior à data da cirurgia, a equipe do agendamento entrará em contato para agilizar o cadastro e fornecer orientações gerais.

- Consulta pré-anestésica: o médico anestesista tem o tempo necessário para organizar o atendimento e garantir todas as condições de segurança e o melhor tratamento possível para cada cliente.

- Encaminhamento: o paciente será encaminhado ao Centro Cirúrgico cerca de 35 minutos antes do procedimento agendado. Quando o paciente for menor de idade ou houver atraso da equipe cirúrgica, o encaminhamento só será feito após a chegada dos médicos. É importante que os termos de consentimento para a realização da cirurgia e da anestesia estejam devidamente preenchidos e assinados.

F) RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA: Os leitos de Recuperação Pós-Anestésico são 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. Os objetivos e vantagens do Centro de Recuperação Pós-Anestésico incluem prevenção e detecção precoce das possíveis complicações pós-anestésicas e pós-cirúrgicas, assistência de enfermagem especializada a pacientes submetidos a diferentes tipos de anestésias e cirurgias, maior segurança ao paciente, equipe médica e de enfermagem, racionalização de pessoal, eficiência dos recursos humanos e utilização de terapêuticas especializadas, além de servir de campo de aprendizagem para alunos da área da saúde.

G) CENTRAL DE MATERIAL ESTERILIZADO – CME: é uma unidade destinada a receber material considerado sujo e contaminado, descontaminá-los, prepará-los e esterilizá-los, bem como, preparar e esterilizar as roupas limpas oriundas da lavanderia e armazenar esses artigos para futura distribuição.

Finalidades 1. Preparar, esterilizar e distribuir todo o material do Hospital que requeira esse procedimento;

2. Manter os equipamentos de preparo e esterilização em perfeita ordem;

3. Aplicar os testes de esterilização em cada lote;

4. Interagir com o Centro Cirúrgico para a preparação do instrumental necessário à realização das cirurgias do dia e das emergências;

5. Levantar mensalmente estatística do serviço realizado;
6. Controlar diariamente o arsenal para que não se perca nenhum instrumental. O serviço contará com um sistema de rastreabilidade e gestão de instrumentais, o que dará maior tranquilidade a equipe, pois controlará o instrumental existente e a necessidade de reposição. A unidade será assistida pelos seguintes profissionais: Enfermagem (horário comercial)

H) URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: O serviço de urgência/emergência hospitalar tem o objetivo de diminuir a morbimortalidade e as sequelas incapacitantes, para tanto é preciso garantir os elementos necessários para um sistema de atenção de emergência considerando recursos humanos, infraestrutura, equipamentos e materiais, de modo a assegurar uma assistência integral, com qualidade adequada e contínua. No atendimento de urgência e emergência será implantado o Acolhimento do usuário por Classificação de Risco, e não por ordem de chegada, priorizando o atendimento por gravidade do caso, conforme protocolo pré-estabelecido, em consonância com as orientações do Programa Nacional de Humanização e diretrizes da SES. A unidade será assistida pelos seguintes profissionais:

- Médico (24h)
- Enfermagem (24h)

I) FISIOTERAPIA: A unidade hospitalar contará ainda com o serviço de Fisioterapia que atua na prestação de serviços à pacientes internos, sendo de grande valia na execução desta atividade na recuperação de pacientes da ortopedia, neurologia e de demais especialidades que o solicitem. O Serviço de Fisioterapia, é um grande aliado no tratamento do paciente, com foco em sua reabilitação e retomada das atividades diárias. Em seu dia a dia com o paciente, cabe ao fisioterapeuta desenvolver um programa de recuperação respiratória e motora personalizado para atender às necessidades de cada paciente. A Fisioterapia possui uma visão holística do paciente, sempre buscando reabilitar e adequar as necessidades de cada indivíduo, e sobretudo, inseri-los novamente em suas atividades de vida diária. No período de internação, os profissionais visam a diminuição dos efeitos colaterais e das complicações que podem surgir após a cirurgia, ou qualquer outro tipo de tratamento que se fizer necessário. Para isto, atua no contexto interdisciplinar, na elaboração do programa terapêutico desde o pré-operatório até a alta hospitalar. A equipe de fisioterapia deve seguir as normas e rotinas estipuladas pela REDEH e terá uma equipe composta por: 1 fisioterapeuta com carga horária de 6 horas diárias para a enfermaria.

J) PSICOLOGIA: considerando o Hospital como um espaço de promoção de saúde a REDEH, busca a prestar serviços à comunidade traz, a psicologia hospitalar e se enquadra na assistência à saúde, nos seus diversos níveis. A finalidade do Serviço de Psicologia Hospitalar, é atuar na promoção e restauração da saúde mental, numa perspectiva biopsicossocial e espiritual do paciente que busca pelos serviços de saúde. Metas:

- Promoção e manutenção da saúde;
- Assistência psicológica aos pacientes;
- Reabilitação psicossocial dos pacientes;
- Orientação e suporte emocional aos familiares;
- Assistência à Equipe de saúde numa perspectiva interdisciplinar

O Serviço de Psicologia disponibiliza assistência a todos os setores assistenciais. O serviço funcionará de segunda à sexta feira, horário comercial. Em casos de urgência o profissional poderá ser acionado fora deste horário.

4.4 Organização de Serviços Administrativos

Serão apresentados a seguir uma síntese da organização de alguns serviços administrativos da REDEH.

A) ADMINISTRAÇÃO GERAL: a administração geral da Unidade Hospitalar será realizada por uma equipe liderada por um Diretor Geral, e contará com o apoio do Coordenador Administrativo e do Gerente Assistencial. O horário de trabalho da administração geral será de segunda à sexta das 8:00 às 18:00. Os serviços de apoio como Lavanderia, Copa e Cozinha funcionarão conforme a necessidade de Unidade Hospitalar, tendo seu quadro de colaboradores os seguintes profissionais: 3 cozinheiras, 3 auxiliares de cozinha, 2 copeiras, 1 Nutricionista e 2 Auxiliares de Lavanderia.

B) SERVIÇO DE FATURAMENTO: é o serviço responsável pelo processamento das contas hospitalares dos clientes assistidos no Hospital de forma a garantir o correspondente fluxo de recursos financeiros.

A equipe do faturamento será composta por um assistente de faturamento que trabalhará de Segunda à Sexta feira das 8:00 às 18:00;

São atribuições do Serviço de Faturamento:

- ✓ Confecção das contas de todos os pacientes;
- ✓ Conservação dos sistemas de registro de todas as despesas tais como; materiais de consumo, medicamentos e exames complementares;
- ✓ Confecção de relatórios estatísticos à administração, que dará subsídios para tomada de decisões, avaliação do desempenho e da produtividade da instituição.
- ✓ Preencher os sistemas de informações nacionais do DATASUS e ANS;
- ✓ Encaminhar, ao setor de documentação da instituição a documentação pertinente após o atendimento ou óbito. Atribuições:
- ✓ Recolher e ordenar toda a documentação que deve ser utilizada para serem faturados os débitos dos serviços que foram prestados a pacientes.
- ✓ Recolher os prontuários dos pacientes que tiveram alta e comparar as prescrições, analisando a possibilidade da cobrança do mesmo respeitando os critérios estabelecidos pelo ministério da saúde.

C) SERVIÇO DE MANUTENÇÃO PREDIAL E EQUIPAMENTOS: é o responsável pelos serviços técnicos de manutenção e conservação, garantindo perfeito estado e condições de funcionamento de: Móveis, equipamentos, central e rede de gases medicinais, estrutura predial, climatização, instalações hidráulica e elétrica, casa das máquinas (gerador, transformador e bombas) e extintores, assegurando que todas as instalações prediais estejam em perfeito estado e dentro dos padrões hospitalares. Equipe interna do Hospital será composta por 1 assistente de manutenção que será responsável pelos serviços de menor complexidade. Serviços especializados serão realizados por empresas contratadas sob demanda, e ainda poderão existir contratos mensais de manutenção para serviços mais críticos.

D) COMPRAS E ALMOXARIFADO: os procedimentos de aquisição de materiais, recebimento, guarda e distribuição no hospital está descrito nos documentos, **ANEXO XII** - Manual de Rotinas do Almojarifado e Patrimônio e **ANEXO XVII** - Manual de Compras, organizando assim toda a Logística de Suprimentos.

Todos os recursos financeiros destinados para despesas dos serviços administrativos estão discriminados no **ANEXO XXII** - Planilha de Custos/Despesas Mensais.

4.5 Organização dos Recursos Humanos

Política de Gestão de Recursos Humanos da REDEH contempla os aspectos relacionados à produção de bens e serviços que orientam o relacionamento com a força de trabalho de uma organização.

O desenvolvimento humano respeita as características próprias do segmento e do setor saúde. As atividades pertinentes à gestão de pessoas, talentos humanos ou recursos humanos, adota a conceituação que melhor se adequa ao perfil para os serviços. Na unidade de trabalho busca-se agregar, integrar, incentivar, desenvolver, manter e acompanhar os funcionários, bem como a valorização e consecução dos nossos objetivos e estratégias organizacionais.

No **ANEXO XVIII** deste projeto encontra-se a Política de Recursos Humanos utilizado em hospitais pela REDEH. Nele constam as normas para seleção de pessoal, avaliação de desempenho, planos de cargos e salários, treinamento e desenvolvimento dos funcionários e políticas para redução do absenteísmo e estimular a produção.

Conforme definido na Política de Gestão de Recursos Humanos, o registro e controle de pessoal é realizado através de cartão ponto eletrônico, seguindo todas as normas do Ministério do Trabalho.

As escalas de trabalho seguirão a convenção ou acordo coletivo de trabalho do sindicato da categoria e seguirão o modelo conforme **ANEXO XIX**.

A planilha de dimensionamento de pessoal com todos os dados relativos aos recursos humanos do Hospital foi estimada no **ANEXO XX**.

4.6 Projeto de Desenvolvimento Humano

A REDEH se preocupa com seus colaboradores de maneira integrada, cuidando dos aspectos clínicos, psicossociais e educacionais relacionados às etapas do desenvolvimento humano.

Por isso realiza anualmente a pesquisa de clima com seus trabalhadores. Estudos sobre o clima organizacional são fundamentais para o diagnóstico do ambiente interno das organizações, possibilitando o planejamento de intervenções e mudanças, independentemente de ser a organização pública ou privada. Segundo Luz (2003b, p.12), "clima organizacional é o reflexo do estado de ânimo ou o grau de satisfação dos funcionários de uma empresa, num dado momento".

Do resultado da pesquisa realizada serão apontadas as áreas a serem trabalhadas afim de garantir o desenvolvimento humano e a qualidade de vida dos seus colaboradores no ambiente de trabalho.

4.7 Convênios de Ensino

A REDEH tem o compromisso de oferecer sua estrutura como campo de estágio nas mais diversas áreas, contribuindo assim com a formação de novos profissionais para o mercado de trabalho. Alguns exemplos de convênios são apresentados no **ANEXO XXI**.

5. PROPOSTA DE ATIVIDADE ASSISTENCIAL

As estimativas da atividade assistencial são as seguintes:

5.1 Estimativa de Atividades de Internação Hospitalar

Especialidades Internação	Número de Saídas Hospitalares		Bases para o cálculo do número de saídas		
	Média Mensal	% Total	Leitos	Permanência	Taxa de Ocupação
Clínica Médica	65	33,68	20	5,5	60%
Clínica Cirúrgica	100	51,81	10	1,0	50%
Leito Retaguarda	28	14,51	10	8,0	75%
Total mensal	193	100,00		4,8	70%
Total anual	2316	100,00		4,8	71,7

5.2 Estimativa de atividade mensal – Saídas Hospitalares

O Hospital poderá realizar Meta de Produção mensal de 193 (centro e noventa e três) saídas hospitalares/mês. O indicador de aferição será a SAÍDA HOSPITALAR comprovada através da Autorização de Internação Hospitalar (AIH) emitida pelo próprio Hospital, processada e faturada pelo Ministério da Saúde (MS) e poderá manter em funcionamento a totalidade dos leitos operacionais distribuídos de acordo com a tabela a seguir, com as seguintes Metas de Produção por blocos de especialidade:

Especialidades Internação	Ano 2021/2022												Total
	1 M	2 M	3 M	4 M	5 M	6 M	7 M	8 M	9 M	10 M	11 M	12 M	
Clínica Médica	60	60	60	60	60	60	60	60	65	65	65	65	740
Clínica Cirúrgica	20	20	30	40	40	50	60	60	70	80	80	100	650
Leito retaguarda	20	20	20	20	20	20	20	25	25	25	25	28	268
Total Mensal	100	100	110	120	120	130	140	145	160	170	170	193	1658

ESTIMATIVA DE ATIVIDADE MENSAL – CENTRO CIRÚRGICO

Especialidades	Ano 2021/2022												Total
	1 M	2 M	3 M	4 M	5 M	6 M	7 M	8 M	9 M	10 M	11 M	12 M	
Cirurgia Eletiva	15	15	25	35	35	45	55	55	65	75	75	95	590
Total Mensal	15	15	25	35	35	45	55	55	65	75	75	95	590

5.3 Estimativa de atividade mensal – Ambulatório

O Atendimento Ambulatorial deverá funcionar de segunda a sexta-feira, das 7h30 às 17h30, no mínimo, atendendo usuários egressos do próprio Hospital. Poderá atender também usuários provenientes da Atenção Básica, encaminhados pelas Centrais de Regulação do Estado e do Município de Nova Trento para as especialidades previamente definidas, após pactuação com o Hospital, no limite da capacidade operacional do ambulatório.

Serão considerados como Atendimento Ambulatorial para Metas de Produção: Primeira Consulta, Primeira Consulta de Egresso, Interconsulta e Consulta Subsequente.

ESTIMATIVA DE ATIVIDADE MENSAL – AMBULATORIAL E SADT EXTERNO

Especialidades	Ano 2021/2022												Total
	1 M	2 M	3 M	4 M	5 M	6 M	7 M	8 M	9 M	10 M	11 M	12 M	
Consultas pré-operatórias de Anestesia	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	900
Consultas pré-operatórias de Cirurgião	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	600
Consultas pós-operatórias de Cirurgião	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	600
Consulta pré e pós-operatórias de Urologista	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	240
Consultas pré e pós-operatórias de Ortopedista	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	600
Total Mensal	245	245	245	245	245	245	245	245	245	245	245	245	2.940

Além da especialidade de Cirurgia Geral e Anestesiologia que são obrigatórios propomos um incremento de 20% nas consultas. A Redeh se propõe a acrescentar as especialidades de Urologia e Ortopedia já no início do contrato.

O quadro de pessoal médico das especialidades propostas é apresentado abaixo:

ESPECIALIDADE	MÉDICO	CRM	RQE	VÍNCULO	CH
Urologia	Dr. Alessandro Mondadori Hoffmann	19.220	11.192	Autônomo - PJ	4h
Cirurgia Geral	Dr. Luiz Henrique Yoshino	19.825	15.340	Autônomo - PJ	4h
Ortopedia	Dr. André Luiz Oliveira Silva	9.390	10.863	Autônomo - PJ	10h

5.4 Estimativa de atividade mensal – Urgência/Emergência

O Atendimento de Urgência e Emergência em funcionamento nas 24 horas do dia, todos os dias da semana, do tipo Porta Aberta, ou seja, atendendo usuários encaminhados pela Central de Regulação de Urgências do SAMU, pelas Centrais de Regulação do Estado e do Município de Itapema e os que chegarem de forma espontânea.

Serão assegurados todos os exames e ações diagnósticos e terapêuticos necessários para o atendimento adequado de urgência e emergência disponíveis na estrutura hospitalar e os serviços do SADT Interno poderão ser computados para fins de aferição de Metas de Produção. Os serviços do SADT Interno deverão ser informados para fins de verificação das atividades realizadas no Atendimento de Urgência e Emergência.

Especialidades	Ano 2021/2022												Total	
	1 M	2 M	3 M	4 M	5 M	6 M	7 M	8 M	9 M	10 M	11 M	12 M		
Atendimento de Urgência	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	36.000
Total	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	36.000

6. METAS E INDICADORES

Os indicadores primordiais para a avaliação do órgão de controle e fiscalização serão distribuídos dentre os seguintes grupos:

6.1 Indicadores de Desempenho

- Taxa de Ocupação Hospitalar;
- Taxa de ocupação do Centro Cirúrgico

6.2 Indicadores de Qualidade

- Resolução de queixas e reclamações dos usuários (Atenção ao Usuário)
- Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH)
- Taxa de infecção hospitalar
- Taxa de mortalidade operatória
- Taxa de cirurgias de urgência

6.3 Indicadores de Produtividade

- Número de atendimentos no Pronto-Atendimento
- Número de atendimentos na Imagenologia
- Número de internações

- Número de cirurgias

6.4 Indicadores Econômico-financeiros

- % de faturamento SUS
- Ticket médio por internação
- Total de faturamento

6.5 Indicadores de Expansão

- % de aumento das metas de consultas
- % de aumento das metas de internações
- % de aumento das metas de cirurgias

Mensalmente será realizada a reunião de avaliação dos indicadores com as lideranças do Hospital, onde serão discutidos o atingimento das metas e os planos de trabalho para corrigir os indicadores que não estejam sendo alcançados.

Todas as metas operacionais serão executadas dentro do prazo de 12 meses e sua forma de execução será baseada em planos de ação específicos para cada item.

7. PLANO ORÇAMENTÁRIO

No **ANEXO XXII** foi elaborada a planilha com as despesas e custos operacionais mensais dos primeiros 12 meses de gestão do Hospital para execução do programa de trabalho obedecendo rigorosamente as condições do Edital, a legislação vigente, os limites remuneratórios da tabela SUS, SIA e SIH, bem como os recursos alocados na PPI.

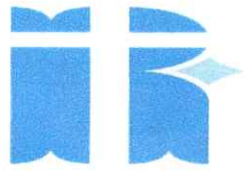
A proposta de preço foi elaborada levando em conta todas as despesas e custos operacionais relacionados com os serviços a serem executados, bem como as receitas de produção SIA e SIH.

O valor para o custeio fixo anual dos 12 meses de operação é de R\$ 8.340.000,00 (oito milhões trezentos e quarenta mil reais) e está discriminado no **ANEXO XXII – Planilha de Custos/Despesas Mensais**.

A proposta apresentada tem validade até 31/07/2021.

8. CONTRAPARTIDA

Conforme estipulado no item 7.13 do presente edital, em contrapartida ao contrato de gestão, a Redeh disponibilizará a instalação e manutenção mensal do sistema de Gestão TASY com custo de aproximadamente R\$ 100.000,00, além dos equipamentos constantes no **Anexo XXIII – Planilha de Bens e Móveis necessários para o funcionamento da Unidade de Saúde**.



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



ANEXO I

PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO DO HOSPITAL

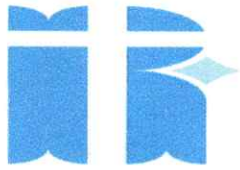
REGIMENTO INTERNO DO HOSPITAL XXXXXXX

APRESENTAÇÃO

Este Regimento Interno visa promover a organização e sistematização da assistência médico-hospitalar e área administrativa. Tem ainda como objetivo a regulamentação do processo de trabalho, adequado à estrutura organizacional.

O Regimento consta de 05 (cinco) Capítulos, que tratam da constituição e das finalidades da organização, da competência dos órgãos, das atribuições do pessoal, do funcionamento e das disposições gerais.

Os Capítulos abordam sobre o tema, detalhando as competências e atribuições das Diretorias, Gerência, Coordenações e Equipes de Trabalho que compõem o Hospital.



ÍNDICE

Capítulo I – Da Constituição e das Finalidades.....	04
Capítulo II – Da Organização.....	04
Capítulo III – Da Competência e Atribuição dos Órgãos.....	10
Seção I – Diretoria-Geral.....	10
Atribuições do Diretor Geral.....	11
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.....	11
Comissão de Revisão de Prontuário.....	13
Comissão de Farmácia e Terapêutica.....	13
Comissão de Revisão de Óbitos.....	14
Comissão de Ética em Enfermagem.....	15
Comissão Interna de Prevenção de Acidentes.....	16
Comissões Temporárias.....	18
A. Coordenação Administrativa.....	18
1. Supervisão de Serviços Terceiros.....	19
2. Manutenção Predial.....	20
3. Financeiro.....	20
4. Nutrição e Dietética.....	21
5. Gestão de Pessoas.....	22
6. Farmácia.....	23
Seção II – Diretoria Técnica.....	24
Atribuições do Diretor Técnico.....	25
A. Coordenação do Pronto Socorro.....	26

Seção III – Gerente de Enfermagem e Multiprofissional.....	28
Central de Material e Esterilização.....	31
Atribuições do Gerente de Enfermagem.....	32
Resíduos em Saúde.....	34
Atribuições dos Colaboradores.....	34
Capítulo IV – Do Funcionamento.....	35
Seção I – Do Pessoal.....	35
Seção II – Do Horário.....	36
Seção III – Das Substituições.....	36
Capítulo V – Das Disposições Gerais.....	36

CAPÍTULO I: DA CONSTITUIÇÃO E FINALIDADES

Art. 1º – O Hospital XXXXX é um Hospital Geral que tem por finalidades:

- I. Prestar assistência médico-hospitalar e de emergência;
- II. Promover, prevenir, recuperar e reabilitar a saúde da população do Estado;
- III. Servir de campo de ensino, pesquisa, extensão e treinamento na área de saúde.

Art. 2º – A Estrutura tem como diretrizes:

- I. Cooperar e inovar em todos os níveis e responsabilidades compartilhadas;
- II. Ser um centro de assistência em saúde para a comunidade, de qualidade e eficácia;
- III. Manter um padrão de qualidade através da capacitação continuada de seus profissionais e zelo por seus equipamentos e instalações;
- IV. Ter responsabilidade sobre a gestão de recursos públicos em todos os setores e estruturas, mediante a exigência de resultados e prestação de serviços de qualidade.

CAPÍTULO II: DA ORGANIZAÇÃO

Art. 3º – O Hospital XXXXXX têm a seguinte estrutura:

I – DIRETORIA GERAL

1. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
2. Comissão de Revisão de Prontuários;
3. Comissão de Farmácia e Terapêutica;
4. Comissão de Revisão de Óbitos;

5. Comissão de Ética em Enfermagem;
6. Comissão Interna de Prevenção de Acidentes;
7. Comissões Temporárias

A. Coordenação Administrativa

1. Supervisão de Serviços Terceiros
2. Manutenção Predial
3. Financeiro
4. Nutrição e Dietética
5. Gestão de Pessoas

II – DIRETORIA TÉCNICA

1. Coordenação do Pronto Socorro

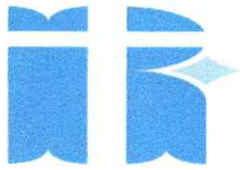
III – GERÊNCIA DE ENFERMAGEM E MULTIPROFISSIONAL

1. Resíduos em Saúde
2. Central de Material e Esterilização

Art. 4º – A Diretoria-Geral é o órgão executivo de direção superior do Hospital com função normativa e deve ser exercida, por profissional de reconhecida capacidade administrativa, preferencialmente por especialista em Administração Hospitalar ou Gestão Pública. Está diretamente subordinada ao Superintendente de Hospitais da RedeH (ou ao Conselho de Administração)

§ 1º – As seguintes Comissões Permanentes serão indicadas e nomeadas pelo Diretor: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, Comissão de Revisão de Prontuário, Comissão de Farmácia e Terapêutica, Comissão de Revisão de Óbitos, Comissão de Ética em Enfermagem, Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e Comissões Temporárias.

§ 2º – As Comissões Temporárias serão constituídas por membros escolhidos e designados pelo Diretor-Geral, cabendo-lhe também a indicação do Presidente e a fixação do prazo para conclusão das tarefas que a elas forem conferidas.



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



Art. 5º – A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) terá composição multidisciplinar e multiprofissional, devendo contar com, no mínimo, 03 (três) membros. Os membros executores constituirão o Serviço de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (SCIRAS), e será composto minimamente por: I – Médico; II – Enfermeiro; III – Farmacêutico;

§ 1º – A CCIH será composta por profissionais da área de saúde, de nível superior, formalmente designados pelo Diretor-Geral do Hospital.

§ 2º – O Presidente da CCIH será um dos membros, eleito por seus pares, para mandato de 02 (dois) anos, podendo ser reeleito para mais um mandato consecutivo de igual período.

§ 3º – A CCIH do Hospital deverá elaborar, implementar, manter e avaliar programa de controle de infecção hospitalar e ambulatorial, adequado às características e necessidades da instituição, contemplando, no mínimo, ações relativas:

- 1) A implantação de um Sistema de Vigilância Epidemiológica das Infecções Hospitalares;
- 2) Adequação, implementação e supervisão das normas e rotinas técnico-operacionais, visando à prevenção e controle das infecções hospitalares;
- 3) Capacitação do quadro de funcionários e profissionais da instituição, no que diz respeito à prevenção e controle das infecções hospitalares;
- 4) Uso racional de antimicrobianos, germicidas e materiais médico-hospitalares;
- 5) Avaliar, periódica e sistematicamente, as informações providas pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica das infecções hospitalares e aprovar as medidas de controle propostas pelos membros executores da CCIH;
- 6) Realizar investigação epidemiológica de casos e surtos, sempre que indicado, e implantar medidas imediatas de controle;
- 7) Elaborar e divulgar, regularmente, relatórios e comunicar, periodicamente, à autoridade máxima da instituição e aos setores do hospital a situação do controle das infecções hospitalares, promovendo seu amplo debate na comunidade da Instituição;

8) Elaborar, implementar e supervisionar a aplicação de normas e rotinas técnico-operacionais, visando limitar a disseminação de agentes presentes nas infecções em curso no hospital, por meio de medidas de precaução e de isolamento;

9) Adequar, implementar e supervisionar a aplicação de normas e rotinas técnico-operacionais, visando à prevenção e ao tratamento das infecções hospitalares;

10) Definir, em cooperação com a Comissão de Farmácia e Terapêutica, política de utilização de antimicrobianos, germicidas e materiais médico-hospitalares para a Instituição;

11) Cooperar com o setor de treinamento ou responsabilizar-se pelo treinamento, com vistas a obter capacitação adequada do quadro de funcionários e profissionais, no que diz respeito ao controle das infecções hospitalares;

12) Elaborar Regimento Interno para a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;

13) Cooperar com a ação do órgão de gestão do SUS, bem como fornecer, prontamente, as informações epidemiológicas solicitadas pelas autoridades competentes;

14) Notificar, na ausência de um núcleo de epidemiologia, ao organismo de gestão do SUS, os casos diagnosticados ou suspeitos de doenças sob Vigilância epidemiológica (notificação compulsória), atendidos em qualquer dos serviços ou unidades do hospital, e atuar cooperativamente com os serviços de saúde coletiva;

15) Notificar ao Serviço de Vigilância Epidemiológica e Sanitária do organismo de gestão do SUS, os casos e surtos diagnosticados ou suspeitos de infecções associadas à utilização de insumos e/ou produtos industrializados.

§ 4º – 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 hospital.

§ 5º – As atribuições da Comissão serão detalhadas em Regimento Interno específico. A Comissão está ligada ao Setor de Epidemiologia da RedeH, visando manter padrão técnico nas condutas e decisões.



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



Art. 6º – A Comissão de Revisão de Prontuários (CRPM) será constituída por: 01 (um) representante médico e 01 (um) representante de nível superior da área de Enfermagem;

§ 1º - O Presidente da Comissão será um dos membros, com mandato de 01 (um) ano, podendo ser reeleito para mais um mandato consecutivo de igual período.

§ 2º – 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 hospital.

§ 3º – As atribuições da Comissão de Revisão de Prontuário serão definidas em Regimento Interno específico.

Art. 7º – A Comissão de Farmácia e Terapêutica será constituída por:

- I. Responsável pela Assistência Farmacêutica;
- II. Representante da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- III. Representante da área de enfermagem

§ 1º – O Responsável pela Assistência Farmacêutica é o membro nato e os demais serão designados pelo Diretor-Geral.

§ 2º – O Presidente da Comissão será um dos membros, eleito por seus pares, para mandato de 01 (um) ano, podendo ser reeleito para mais um mandato consecutivo de igual período.

§ 3º – 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 hospital.

§ 4º – A CFT está ligada ao Setor de Farmácia da RedeH, visando manter as padronizações e metodologias estabelecidas pela matriz.

Art. 8º – A Comissão de Revisão de Óbitos será constituída pelo: diretor técnico e 01 (um) representante da Gerência de Enfermagem.

§ 1º – O Presidente da Comissão será um dos membros, eleito por seus pares, para mandato de 01 (um) ano, podendo ser reeleito para mais um mandato consecutivo de igual período.

§ 2º – 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 hospital.

Art. 9º – A Comissão de Ética em Enfermagem será constituída por no mínimo 02 (dois) Enfermeiros e 01 (um) Técnico de Enfermagem efetivo e seus respectivos suplentes, observando os seguintes critérios:

I – Ter no mínimo 1 (um) ano de efetivo exercício profissional

II – Estar em pleno gozo dos direitos profissionais

III - Inexistir condenação em processo ético, disciplinar, civil ou penal nos últimos 5 (cinco) anos.

§ 1º – A Comissão de Ética em Enfermagem será constituída através de eleição direta e secreta dos membros do Corpo de Enfermagem do Hospital em processo eleitoral especialmente convocado para essa finalidade;

§ 2º – 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 hospital.

§ 3º – As atribuições da Comissão serão definidas em Regimento Interno específico.

Art. 10º – A Comissão Interna de Prevenção de Acidentes será constituída por 08 (oito) membros, sendo 04 (quatro) representantes do Hospital (2 efetivos e 2 suplentes) e 04 (quatro) representantes dos funcionários (2 efetivos e 2 suplentes).

§ 1º – Os representantes do Hospital serão indicados pela Direção-Geral e os dos funcionários eleitos entre eles, em escrutínio secreto.

§ 2º – O Presidente da Comissão será um dos membros representantes do Hospital designado pelo Diretor. O Vice-presidente será eleito dentre os representantes dos



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



funcionários, para mandato de 01 (um) ano, podendo ser reeleito para mais um mandato consecutivo de igual período.

§ 3º – O Secretário e seu substituto serão indicados, de comum acordo, com os membros da CIPA.

§ 4º – 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 hospital.

Art. 11º – As funções de Diretor Técnico e Coordenadores serão preenchidas por profissionais com a qualificação específica para cada área, por indicação do Diretor Geral.

CAPÍTULO III - DA COMPETÊNCIA E ATRIBUIÇÃO DOS ÓRGÃOS

SEÇÃO I - DA DIRETORIA GERAL

Art. 12º – À Diretoria-Geral compete:

- I. Coordenar, acompanhar e conduzir a Política de Saúde estabelecida pelo gestor e o padrão de condutas determinados pela RedeH para o Hospital;
- II. Coordenar, estimular e acompanhar as ações desenvolvidas através da Diretoria Técnica e Gerência de Enfermagem e Multiprofissional, objetivando a eficiência e a eficácia da organização;
- III. Coordenar, estimular e acompanhar as ações desenvolvidas pelas Comissões Permanentes, como: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, Comissão de Revisão de Prontuários, Comissão de Documentação Médica e Estatística, Comissão de Farmácia e Terapêutica, Comissão de Revisão de Óbitos, Comissão de Ética em Enfermagem,

R

D

Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e Comissões Temporárias, objetivando a articulação e o cumprimento de seus objetivos propostos;

- IV. Estimular a prática profissional interdisciplinar no hospital;
- V. Colaborar na humanização do atendimento hospitalar;
- VI. Promover articulação com a Secretaria Municipal de Saúde e demais órgãos assim definidos pela SMS.

Art. 13° – São atribuições do Diretor Geral:

- I. Dirigir o Hospital, orientando e controlando suas atividades, expedindo normas, instruções e ordens para execução das atividades, alinhadas com as diretrizes da RedeH;
- II. Participar do planejamento e programação dos acordos, convênios e projetos a serem implantados e desenvolvidos pelo Hospital;
- III. Submeter à aprovação ao Conselho de Administração da RedeH, o plano de ação e a proposta orçamentária do Hospital;
- IV. Fornecer orientação técnico-administrativa aos subordinados diretos, garantindo um bom nível de desempenho, mantendo gerência participativa sobre o grupo;
- V. Designar os membros das Comissões conforme já apontado neste Regimento, salvo aqueles que, por disposição regimental, são natos;
- VI. Garantir um bom assessoramento técnico-profissional e administrativo;
- VII. Autorizar a divulgação dos trabalhos técnicos do Hospital;
- VIII. Baixar portarias, instruções e ordens de serviço, bem como determinar a instauração de processos administrativos;
- IX. Programar e presidir reuniões com as demais áreas.

Art. 14° – À Comissão de Controle de Infecção Hospitalar compete:

- I. Elaborar, implantar, manter e avaliar o Programa de Controle de Infecção Hospitalar e Ambulatorial (PCIHA);

- II. Estabelecer diretrizes para o desenvolvimento do Programa de Controle de Infecção Hospitalar;
- III. Implantar um sistema de Vigilância Epidemiológica das Infecções Hospitalares;
- IV. Adequar, programar e supervisionar as normas e rotinas técnico-operacionais, visando à prevenção e controle das infecções hospitalares;
- V. Capacitar o quadro de funcionários e profissionais da instituição, no que diz respeito à prevenção e controle das infecções hospitalares;
- VI. Racionalizar o uso de antimicrobianos, germicidas e materiais médico-hospitalares;
- VII. Avaliar, periódica e sistematicamente, as informações providas pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica das Infecções Hospitalares e aprovar as medidas de controle propostas pelos membros executores;
- VIII. Realizar investigação epidemiológica de casos e surtos sempre que indicado, e implantar medidas imediatas de controle;
- IX. Elaborar e divulgar, regularmente, relatórios, e comunicar, periodicamente, à autoridade máxima da instituição e às Coordenações de todos os setores do hospital, a situação do controle das infecções hospitalares, promovendo seu amplo debate na Instituição;
- X. Elaborar, implantar e supervisionar a aplicação de normas e rotinas técnico-operacionais, visando limitar a disseminação de agentes presentes nas infecções em curso no hospital, por meio de medidas de precaução e de isolamento;
- XI. Adequar, programar e supervisionar a aplicação de normas e rotinas técnico-operacionais, visando à prevenção e ao tratamento das infecções hospitalares;
- XII. Definir, em cooperação com a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), alinhada com as diretrizes da Matriz, política de utilização de antimicrobianos, germicidas e materiais médico-hospitalares;
- XIII. Elaborar/Atualizar o Regimento Interno para a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;

- XIV. Cooperar com o setor de treinamento, ou responsabilizar-se pelo treinamento, com vistas a obter capacitação adequada do quadro de funcionários e profissionais, no que diz respeito ao controle das infecções hospitalares;
- XV. Cooperar com a ação do órgão de gestão do SUS, bem como fornecer, prontamente, as informações epidemiológicas solicitadas pelas autoridades competentes;
- XVI. Notificar, na ausência de um núcleo de epidemiologia, ao organismo de gestão do SUS, os casos diagnosticados ou suspeitos de outras doenças sob vigilância epidemiológica (notificação compulsória), atendidos em qualquer dos serviços ou unidades do hospital, e atuar cooperativamente com os serviços de saúde coletiva;
- XVII. Notificar ao Serviço de Vigilância Epidemiológica e Sanitária do organismo de gestão do SUS, os casos e surtos diagnosticados ou suspeitos de infecção associadas à utilização de insumos e/ ou produtos industrializados.

Art. 15º – À Comissão de Revisão de Prontuários Médicos compete:

I. A avaliação dos itens que deverão constar obrigatoriamente:

- a) Identificação do paciente em todos os campos do prontuário eletrônico, anamnese, exame físico, exames complementares, e seus respectivos resultados, hipóteses diagnósticas, diagnóstico definitivo e tratamento efetuado e outros documentos pertinentes ao atendimento.
- b) 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, para o registro físico. 4
- c) Obrigatoriedade do registro diário da evolução clínica do paciente, bem como a prescrição médica consignando data e hora para os meios físicos e eletrônicos.
- d) Tipo de Alta, para os meios físicos e eletrônicos.

II. Recomendar inclusão e exclusão de formulários, impressos e campos no sistema, bem como a conservação dos prontuários visando a qualidade dos mesmos;

III. Assessorar a Direção-Geral e Técnica em assuntos de sua competência;

IV. Definir anualmente metas de melhorias e suas estratégias, sempre buscando a qualidade com atuação de Educação Permanente;

V. Desenvolver atividades de caráter técnico-científico com fins de subsidiar conhecimentos relevantes à Instituição;

Art. 16º – À Comissão de Farmácia e Terapêutica compete:

I. Elaborar a padronização de medicamentos;

II. Sugerir critérios de inclusão e exclusão para padronização de medicamentos;

III. Aprovar a inclusão ou exclusão de medicamentos padronizados por iniciativa própria ou por propostas encaminhadas pelos chefes dos Serviços Médicos, promovendo a atualização da padronização de medicamentos;

IV. Avaliar os medicamentos sob o ponto de vista dinâmico, biofarmacocinético e químico, emitindo parecer técnico sobre sua eficácia, eficiência e efetividade terapêutica, como critério fundamental de escolha, assim como avaliar sua fármacoeconomia como mais um critério para sua padronização;

V. Evitar várias apresentações do mesmo princípio ativo e formulações com associação de medicamentos;

VI. Fixar critérios para a aquisição de medicamentos não padronizados;

VII. Incentivar o uso dos nomes dos medicamentos pela Denominação Comum Brasileira (DCB);

VIII. Revisar periodicamente as normas de prescrição;

IX. Validar protocolos de tratamento elaborados pelos diferentes serviços;

X. Organizar a comunicação interna de divulgações da ANVISA, exclusão de alguns itens, boletins, dentre outros;

XI. Promover ações que estimulem o uso racional de medicamentos, atividades de farmacovigilância;

XII. Garantir o cumprimento de suas resoluções mantendo estreita relação com o corpo clínico;

- XIII. Assessorar a Direção-Geral e Técnica da Instituição em assuntos de sua competência;
- XIV. Elaborar um guia farmacêutico a ser divulgado em todas as clínicas da Instituição, com atualizações periódicas (anuais ou sempre que necessário), contendo minimamente os medicamentos padronizados e seus devidos grupos farmacológicos;
- XV. Definir anualmente metas de melhorias e suas estratégias, sempre buscando a qualidade com atuação de Educação Permanente;
- XVI. Desenvolver atividades de caráter técnico-científico com fins de subsidiar conhecimentos relevantes à Instituição.
- XVII. Os atos acima deverão estar alinhados com as diretrizes e condutas do Serviço de Farmácia da RedeH.

Art. 17º – À Comissão de Revisão Óbitos compete:

- I. Analisar e emitir parecer sobre os assuntos relativos a óbitos que lhe forem enviados;
- II. Elaborar normas para auditoria e revisão dos prontuários de pacientes que foram a óbito;
- III. Realizar a revisão dos prontuários relacionados aos óbitos;
- IV. Normatizar e fiscalizar o adequado registro e preenchimento dos atestados de óbitos;
- V. Convocar o médico que atestou o óbito caso as informações sejam conflitantes;
- VI. Criar instruções necessárias para melhorar a qualidade das informações dos prontuários de óbito;
- VII. Comparar diagnóstico pré-operatório com os exames anatomo-patológicos das peças cirúrgicas (avaliar amostra significativa, em porcentagem a ser definida pela própria comissão respeitando sua disponibilidade);
- VIII. Correlacionar os diagnósticos prévios com os resultados de necrópsias, mesmo que realizadas pelo SVO (Serviço de Verificação de Óbitos);
- IX. Zelar pelo sigilo ético das informações;

- X. Assessorar a Direção Técnica da Instituição em assuntos de sua competência;
- XI. Definir anualmente metas de melhorias e suas estratégias, sempre buscando a qualidade com atuação de Educação Permanente;
- XII. Desenvolver atividades de caráter técnico-científico com fins de subsidiar conhecimentos relevantes a Instituição.

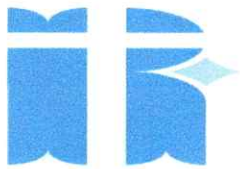
Art. 18º – À Comissão de Ética em Enfermagem compete:

- I. Divulgar o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e as demais normas disciplinares e éticas do exercício profissional;
- II. Promover e/ou participar de reuniões, seminários ou atividades similares que visem à interpretação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem;
- III. Assessorar a Gerência de Enfermagem da Instituição nas questões éticas;
- IV. Orientar a equipe de Enfermagem sobre o comportamento ético-profissional e sobre as implicações decorrentes de atitudes não éticas;
- V. Orientar clientes, familiares e demais interessados sobre questões éticas relativas ao exercício profissional de Enfermagem;
- VI. Promover e/ou participar de atividades multiprofissionais referentes à ética;
- VII. Apreciar e emitir parecer sobre questões éticas referentes à Enfermagem;
 - I. Zelar pelo exercício ético dos profissionais de Enfermagem;
 - II. Averiguar:
 - a) O exercício ético dos profissionais de Enfermagem.
 - b) As condições oferecidas pela entidade e sua compatibilidade com o desempenho ético-profissional.
 - c) A qualidade de atendimento dispensada à clientela pelos profissionais de Enfermagem.
 - d) Os fatos ou atitudes não éticas praticadas por profissionais de Enfermagem.
 - e) Comunicar, por escrito, ao Conselho Regional de Enfermagem - COREN/SC as irregularidades ou infrações éticas detectadas.

- f) Encaminhar anualmente ao COREN/SC e à Direção/Gerência ou Órgão equivalente de Enfermagem o planejamento das atividades a serem desenvolvidas e o relatório das atividades do ano anterior até 1º de março.
- g) Solicitar assessoramento da Comissão de Ética do COREN/SC (CEC) em caso de necessidade.
- h) Cumprir e fazer cumprir as disposições do Regimento da Comissão de Ética em Enfermagem das Instituições de Saúde e da Decisão do COREN/SC nº 002, de 25 de janeiro de 2006.

Art. 19º – À Comissão Interna de Prevenção de Acidentes compete:

- I. Identificar os riscos do processo de trabalho e elaborar o mapa de riscos, com a participação do maior número de trabalhadores e assessoria da Unidade de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho (USOST);
- II. Elaborar plano de trabalho que possibilite a ação preventiva na solução de problemas de segurança e saúde no trabalho;
- III. 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;
- IV. 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;
- V. Realizar, a cada reunião, avaliação do cumprimento das metas fixadas em seu plano de trabalho e discutir as situações de risco que foram identificadas;
- VI. Divulgar aos trabalhadores informações relativas à segurança e saúde no trabalho;
- VII. Participar, com a USOST, das discussões promovidas pelo Hospital, para avaliar os impactos de alterações no ambiente e processo de trabalho relacionados à segurança e saúde dos trabalhadores;
- VIII. Requerer à USOST, ou ao empregador, a paralisação de máquina ou setor onde considerar haver risco grave e iminente à segurança e saúde dos trabalhadores;



- IX. Colaborar no desenvolvimento e implementação do Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional (PCMSO) e Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) e de outros programas relacionados à segurança e saúde no trabalho;
- X. Divulgar e promover o cumprimento das Normas Regulamentadoras - NRs do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), bem como cláusulas de acordos e convenções coletivas de trabalho, relativas à segurança e saúde no trabalho;
- XI. Participar, em conjunto com a USOST, ou com o empregador, da análise das causas das doenças e acidentes de trabalho e propor medidas de solução dos problemas identificados;
- XII. Requisitar ao empregador e analisar as informações sobre questões que tenham interferido na segurança e saúde dos trabalhadores;
- XIII. Requisitar as cópias das Comunicações de Acidente de Trabalho (CATs) emitidas;
- XIV. Promover, anualmente, em conjunto com a USOST, a Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho (Sipat);
- XV. Participar anualmente, de Campanhas de Prevenção da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids) e outras campanhas relacionadas com a segurança e saúde do trabalhador.

Art. 20° – Às Comissões Temporárias compete:

- I. Estudar e analisar problemas e situações não previstas na competência das Comissões Permanentes;
- II. Sugerir soluções ou correção dos problemas ou situações que lhe forem indicadas.

Art. 21° – À Coordenação Administrativa compete:

- I. Cumprir e fazer cumprir o regimento do Hospital e as determinações da Direção-Geral do Hospital;
- II. Planejar, coordenar, estimular, acompanhar e avaliar as ações desenvolvidas através das seguintes Setores: de Serviços de Terceiros, de Manutenção Predial e Financeiro.

- III. Examinar solicitações e sugestões da área administrativa e adotar as providências que julgar necessárias;
- IV. Estudar e propor medidas que visem a melhoria administrativa dos serviços hospitalares;
- V. Fazer reuniões periódicas com toda a sua equipe, registrando em livro ata as atividades técnicas e administrativas de sua área;
- VI. Estimular a prática profissional interdisciplinar na Instituição;
- VII. Colaborar na humanização do atendimento hospitalar;
- VIII. Manter contato com a Direção-Geral do hospital objetivando a eficiência administrativa dos serviços hospitalares;
- IX. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado.

Parágrafo Único – As atividades da Coordenação Administrativa serão disciplinadas, de modo complementar, por fluxos, normas e rotinas.

Art. 22º– São atribuições do Coordenador Administrativo:

- I. Dirigir, orientar, coordenar e controlar as atividades administrativas e Financeiras, cumprindo e fazendo cumprir o presente Regimento e as Normas e Rotinas estabelecidas pela Direção do Hospital e pelo Conselho de Administração da RedeH;
- II. Aprovar requisições, especificações e pedidos de compra de equipamento, material e serviços, se forem o caso;
- III. Despachar com o Diretor-Geral;
- IV. Baixar instruções de serviço para os setores a ele subordinadas;
- V. Assinar o expediente próprio e os que lhe forem atribuídos por delegação de competência;
- VI. Distribuir e movimentar o pessoal subordinado, de acordo com as necessidades do serviço;
- VII. Elogiar e propor ao Diretor-Geral penas disciplinares aos servidores;

VIII. Zelar pela disciplina, ordem, regularidade e eficiência dos trabalhos sob a sua direção;

IX. Proceder à apuração de qualquer irregularidade em sua área;

X. Participar de reuniões promovidas pelo Diretor-Geral;

XI. Convocar e presidir reuniões com sua equipe de trabalho;

XII. Elaborar relatório mensal de suas atividades para apresentação à Diretoria-Geral;

XIII. Requisitar material e equipamento para uso da Coordenação, controlando seu uso e sua conservação bem como providenciando reposição, quando necessário.

I. Ao Setor de Serviços Terceiros compete:

a) planejar, supervisionar, controlar e avaliar demais atividades praticadas por contratos de terceiros;

b) zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;

c) fazer o acompanhamento diário dos serviços prestados;

d) colaborar na humanização do atendimento hospitalar;

e) estimular a prática profissional interdisciplinar no hospital;

f) manter contato com a Coordenação Administrativa objetivando a eficiência administrativa dos serviços hospitalares;

Parágrafo Único – As atividades do Setor de Serviços Terceiros serão disciplinadas, de modo complementar, por fluxos, normas e rotinas.

II. Ao Setor de Manutenção Predial compete:

a) Planejar, coordenar, executar, controlar e avaliar as atividades desenvolvidas pelo Serviço;

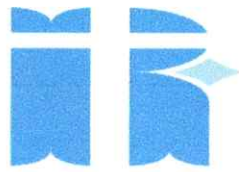
b) Operar, manter e executar revisão periódica e conserto nas instalações elétricas, de água e esgotos do hospital, colocando-os em condições de operação contínua, confiável, segura e econômica;

- c) Proceder à limpeza, pintura e/ou recuperação da estrutura física e dos móveis do hospital, mantendo-os em condições de apresentação e funcionalidade;
- d) Manter plantão de atendimento de emergência nas 24 (vinte e quatro) horas para os serviços elétricos e hidráulicos;
- e) Realizar serviços correlatos, quando autorizados pela Coordenação;
- f) Manter contato com a Coordenação Administrativa objetivando a eficiência administrativa dos serviços hospitalares;
- g) Estimular a prática profissional interdisciplinar no hospital;
- h) Colaborar na humanização do atendimento hospitalar;
- i) Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;
- j) Elaborar fluxos, normas e rotinas.

Parágrafo Único – As atividades do setor de Setor de Manutenção Predial serão disciplinadas, de modo complementar, por fluxos, normas e rotinas.

III. Ao Setor Financeiro compete:

- a) planejar, supervisionar, executar, controlar e avaliar as atividades desenvolvidas;
- b) proceder diariamente o registro dos pagamentos e recebimentos efetuados e a verificação de saldos existentes em caixa, emitindo boletim financeiro;
- c) manter o controle de contas bancárias;
- d) efetuar pagamentos dos processos de aquisição de materiais, prestação de serviços e folha de pagamento;
- e) zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;
- f) estimular a prática profissional interdisciplinar no hospital;
- g) colaborar na humanização do atendimento hospitalar;
- h) manter contato com a Coordenação Administrativa objetivando a eficiência administrativa dos serviços hospitalares;



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



i) elaborar fluxos, normas e rotinas.

j) atuar de forma alinhada, cumprindo as diretrizes e normas estabelecidas pelo Financeiro da RedeH.

Parágrafo Único – As atividades do Financeiro serão disciplinadas, de modo complementar, por fluxos, normas e rotinas.

IV) Ao Setor de Nutrição e Dietética compete:

1. Planejar, coordenar, executar, controlar e avaliar as ações desenvolvidas;
2. Realizar o planejamento administrativo da nutrição e dietética coordenando, controlando e avaliando o sistema produtivo dos insumos, visando proporcionar aos comensais uma adequada assistência nutricional, embasada em fundamentos técnico-científicos;
3. Fazer registro diário dos serviços prestados, e apurar custos;
4. Colaborar e participar de programas de ensino e pesquisa no campo da Nutrição;
5. Estimular a prática profissional interdisciplinar no hospital;
6. Colaborar na humanização do atendimento hospitalar;
7. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;
8. Elaborar manual de normas e rotinas próprio, bem como mantê-lo atualizado.

Parágrafo Único – As atividades da Coordenação de Nutrição e Dietética serão disciplinadas, de modo complementar, pelo manual de normas e rotinas.

V) Ao Setor de Gestão de Pessoas compete:

1. Planejar, supervisionar, executar, controlar e avaliar as atividades desenvolvidas pela Gestão de Pessoas;
2. Fazer registro diário dos serviços prestados;
3. Monitorar, acompanhar e validar a folha de pagamento e o cumprimento da jornada de trabalho dos funcionários da Instituição;
4. Realizar levantamento das necessidades de pessoal em cada setor do Hospital;

5. Planejar, elaborar, publicar e acompanhar os processos seletivos para ingresso de servidores no Hospital;
6. Manter atualizado o Sistema de Gestão de Pessoas com todas as informações cadastrais e registros de ocorrências dos servidores do hospital;
7. Controlar a concessão de férias e licenças dos servidores, mediante cronogramas elaborados pelas Coordenações e Supervisões;
8. Informar aos Coordenadores pertinentes o imediato o afastamento do colaborador por gala (casamento), nojo (falecimento de familiar) e serviços obrigatórios por lei;
9. Promover cursos de treinamento e reciclagem do pessoal conforme as demandas dos serviços;
10. Programar e avaliar os estágios desenvolvidos por área do hospital;
11. Desenvolver mecanismos de avaliação de desempenho do pessoal que compõe o quadro do hospital, visando instituir o programa de educação continuada e o aprimoramento dos serviços;
12. Colaborar na humanização do atendimento hospitalar;
13. Receber e informar, no que lhe competir, todos os requerimentos referentes ao pessoal lotado no Hospital;
14. Validar o Plano de Capacitação de Recursos Humanos;
15. Zelar pelo cumprimento das normas de segurança do trabalho;
16. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;
17. Estimular a prática profissional interdisciplinar no hospital;
18. Defender a observância dos direitos e deveres dos usuários e profissionais, primando pelo respeito ao consagrado sistema da hierarquia em todas as atividades desenvolvidas no serviço;
19. Elaborar manual de normas e rotinas próprio, bem como mantê-lo atualizado.

Parágrafo Único – As atividades da Coordenação de Gestão de Pessoas serão disciplinadas, de modo complementar, pelo Manual de Normas e Rotinas e pelo Regulamento de Contratação de Pessoas e Plano de Cargos e Salários.

20. Atuar de forma alinhada, cumprindo as diretrizes e normas estabelecidas pela Gestão de Pessoas da RedeH.

VI) Ao Serviço de Farmácia compete:

1. Planejar, coordenar, executar, controlar e avaliar as atividades desenvolvidas;
2. Coordenar, executar, controlar e avaliar as atividades pertinentes à área farmacêutica, visando à melhoria de assistência ao paciente;
3. Fazer registro diário dos serviços prestados;
4. Manter central de abastecimento farmacêutico e executar as atribuições e tarefas inerentes ao controle físico e contábil necessários à prestação de contas do hospital;
5. Elaborar pedidos de compras de medicamentos de acordo com a política administrativa do hospital;
6. Receber, armazenar, distribuir e controlar medicamentos, insumos farmacêuticos e produtos de laboratório;
7. Controlar, de acordo com a legislação vigente, medicamentos que podem levar à dependência física e/ou psíquica ou que provoquem efeitos colaterais importantes;
8. Emitir pareceres técnico-científicos, quando solicitado, sobre medicamentos e outros produtos farmacêuticos;
9. Elaborar avaliações farmacoeconômicas e gerenciar programas de farmacovigilância e centro de informação de medicamentos;
10. Desenvolver atividades de Farmácia Clínica/Atenção Farmacêutica;
11. Manipular e preparar soluções desinfetantes e antissépticas distribuindo-as na diluição de uso para todas as unidades;
12. Controlar a qualidade da matéria-prima e do material de envase adquiridos, bem como dos produtos manipulados no hospital;

13. Estimular a prática profissional interdisciplinar no hospital;
 14. Colaborar na humanização do atendimento hospitalar;
 15. Promover pesquisa científica em seu campo de atuação;
 16. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;
 17. Elaborar manual de normas e rotinas próprio, bem como mantê-lo atualizado.
- Parágrafo Único – As atividades da Coordenação de Assistência Farmacêutica serão disciplinadas, de modo complementar, pelo manual de normas e rotinas.
18. Atuar de forma alinhada, cumprindo as diretrizes e normas estabelecidas pelo Serviço de Farmácia da RedeH.

SEÇÃO II - DA DIRETORIA TÉCNICA

Art. 23º – À Diretoria Técnica compete:

- I. Cumprir e fazer cumprir o presente regimento e as determinações da Direção-Geral do hospital;
- II. Planejar, coordenar, estimular, acompanhar e avaliar as ações desenvolvidas através da Coordenação do Pronto Atendimento;
- III. Coordenar e supervisionar todas as atividades médicas, zelando pelo desempenho técnico, moral e profissional do corpo clínico;
- IV. Coordenar a assistência médico-hospitalar prestada aos pacientes;
- V. Estabelecer, junto ao Coordenador do Pronto Atendimento, critérios para o ingresso de profissionais de saúde, nos serviços do Hospital que venham contribuir para a melhoria da assistência, ensino e pesquisa;

2

25



- VI. Estudar e propor medidas que visam melhoria técnica ou administrativa dos serviços médico-hospitalares na Unidade, bem como examinar solicitações e sugestões do Corpo Clínico e adotar as providências que julgar necessárias;
- VII. Estimular a prática profissional interdisciplinar no hospital;
- VIII. Colaborar na humanização do atendimento hospitalar;
- IX. Desenvolver o espírito de crítica científica através do estímulo ao estudo e a pesquisa;
- X. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;
- XI. Fazer reuniões periódicas com toda a sua equipe, registrando em livro ata as atividades técnicas e administrativas de sua área;
- XII. Manter contato com a Direção-Geral do Hospital objetivando a eficiência administrativa dos serviços hospitalares;
- XIII. Fazer cumprir as normas do Conselho Federal e Regional de Medicina.

Parágrafo Único – a função de Diretor Técnico deverá ser exercida por médico de reconhecida qualificação e experiência profissional, preferencialmente com curso de Administração Hospitalar ou Gestão Pública.

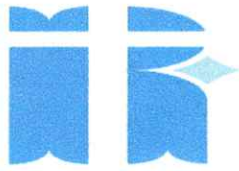
Art. 24º – São Atribuições do Diretor Técnico:

- I. Dirigir, orientar, coordenar e controlar as atividades assistenciais, cumprindo e fazendo cumprir o presente Regimento e as Normas e Rotinas estabelecidas pela Direção do Hospital;
- II. Despachar com o Diretor-Geral;
- III. Baixar instruções de serviço para suas estruturas subordinadas;
- IV. Assinar o expediente próprio e os que lhe forem atribuídos por delegação de competência;
- V. Distribuir e movimentar o pessoal subordinado, de acordo com as necessidades do serviço;

- VI. Zelar pela disciplina, ordem, regularidade e eficiência dos trabalhos sob a sua direção;
- VII. Proceder à apuração de qualquer irregularidade em sua área, propondo a instauração de processo administrativo, se for o caso;
- VIII. Comunicar ao Conselho Regional de Medicina – CRM quaisquer infrações ao Código de Ética, ficando, portanto, o médico responsável pelas suas omissões;
- IX. Participar de reuniões promovidas pelo Diretor-Geral;
- X. Convocar e presidir reuniões com sua equipe de trabalho;
- XI. Elaborar relatório mensal de suas atividades para apresentação à Diretoria-Geral;
- XII. Requisitar material e equipamento para uso da Diretoria, controlando seu uso e sua conservação, bem como providenciando reposição, quando necessário.

Art. 25º – À Coordenação do Pronto Atendimento compete:

- I. Coordenar, controlar e avaliar o desenvolvimento dos cuidados aos pacientes do Pronto Atendimento nas diversas especialidades de plantonistas, visando um melhor nível de assistência e a adequada média de permanência dos mesmos no Hospital;
- II. Coordenar, executar, controlar e avaliar as atividades pertinentes à área médica, incluindo os protocolos clínicos estabelecidos, visando a melhoria da assistência ao paciente e a integralidade da mesma;
- III. Fazer registro periódico através de relatórios dos serviços prestados, conforme estabelecido pelas Diretorias;
- IV. Manter contato com a Diretoria Técnica objetivando a eficiência administrativa dos serviços hospitalares;
- V. Elaborar e garantir o cumprimento da escala de plantão para todas as especialidades com atuação direta no Pronto Atendimento;
- VI. Estabelecer, junto ao Diretor Técnico, critérios para o ingresso de médicos plantonistas, sendo o responsável pelo recrutamento e seleção destes profissionais;



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



- VII. Atuar de forma direta com o Diretor Técnico no sentido de apurar e denunciar condutas inadequadas, por parte dos médicos plantonistas.
- VIII. Acompanhar e avaliar o desempenho dos médicos plantonistas no cumprimento das rotinas administrativas do setor, aplicando as medidas cabíveis, apontando inclusive a necessidade de exclusão dos médicos das escalas.
- IX. Garantir o fechamento da escala de plantão, com a responsabilidade de cobrir horários vagos.
- X. Garantir o fiel cumprimento da escala, inclusive de eventuais ausências, em conjunto com o Diretor Técnico, cumprindo os artigos relacionados do Código de Ética Médica.
- XI. Zelar pelo preenchimento adequado, dos prontuários dos pacientes para efeito de estatística e pesquisa científica;
- XII. Zelar pelo preenchimento de todos os itens de Declaração de Óbitos, com a devida clareza, no que se refere à parte médica;
- XIII. Proporcionar, através do adequado registro de atividades, condições de coletar dados para fins estatísticos;
- XIV. Estimular a prática profissional interdisciplinar no hospital;
- XV. Colaborar na humanização do atendimento hospitalar;
- XVI. Promover pesquisa científica em seu campo de atuação;
- XVII. Primar pelo respeito ao consagrado sistema da hierarquia em todas as atividades desenvolvidas no Hospital;
- XVIII. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;
- XIX. Elaborar fluxos, normas e rotinas em acordo com as Diretorias.
- Parágrafo Único – As atividades da Coordenação do Pronto Socorro serão disciplinadas, de modo complementar, por fluxos, normas e rotinas e deverão obrigatoriamente ser exercidas por médico da escala regular do Pronto Atendimento.

SEÇÃO III - DA GERÊNCIA DE ENFERMAGEM E MULTIPROFISSIONAL

Art. 26º – À Gerência de Enfermagem e Multiprofissional compete:

- I. Cumprir e fazer cumprir o Regimento do Hospital e as determinações da Direção Técnica;
- II. Desenvolver programas de assistência integral e contínua aos pacientes e de orientação e atualização de conhecimento à sua equipe;
- III. Fazer reuniões periódicas com toda a sua equipe, registrando em livro ata as atividades técnicas e administrativas de sua área;
- IV. Estimular a prática profissional interdisciplinar;
- V. Colaborar na humanização do atendimento;
- VI. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;
- VII. Desenvolver programas de assistência integral e contínua aos pacientes e de orientação e atualização de conhecimento à sua equipe;
- VIII. Notificar e comunicar a ocorrência das doenças ou agravos à saúde que compõem a lista de notificação compulsória suspeita ou confirmada do Ministério da Saúde e encaminhá-las ao Projeto Sentinela – Núcleo de Vigilância Epidemiológica;
- IX. Notificar, em caráter reservado, eventuais suspeitas envolvendo produtos de uso hospitalar nas áreas de Farmacovigilância, Tecnovigilância e Hemovigilância ao Projeto Sentinela;
- X. Zelar pelas atividades privativas do Enfermeiro;
- XI. Fazer cumprir as normas do Conselho Federal e Regional de Enfermagem;
- XII. Colaborar com a fiscalização do Conselho Regional de Enfermagem – COREN, sempre que solicitado e, no encaminhamento do pessoal notificado para regularização junto a este Órgão;

- XIII. Conhecer e divulgar para sua equipe o Código de Ética do profissional de enfermagem;
- XIV. Atender sempre às convocações do COREN, no prazo determinado;
- XV. Organizar o serviço de enfermagem de acordo com a especificidade do hospital;
- XVI. Coordenar a assistência de enfermagem aos pacientes;
- XVII. Estudar e propor medidas que visem melhoria técnica ou administrativa dos serviços hospitalares, bem como examinar solicitações e sugestões e adotar as providências que julgar necessárias;
- XVIII. Prestar assistência integral de enfermagem aos pacientes clínicos e cirúrgicos nas 24 (vinte e quatro) horas do dia, colaborando com a equipe multiprofissional;
- XIX. Formar uma equipe qualificada e integrada de modo a facilitar o tratamento realizado ao paciente;
- XX. Executar e supervisionar a prescrição médica;
- XXI. Registrar, diariamente, no prontuário do paciente as intercorrências a fim de manter a equipe multiprofissional informada, auxiliando no seu diagnóstico e tratamento;
- XXII. Solicitar condutas junto à Comissão de Controle de Infecção Hospitalar com relação aos pacientes com infecção hospitalar;
- XXIII. Estabelecer sistemas de prevenção de riscos ocupacionais junto a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA;
- XXIV. Requisitar, diariamente, medicamentos e materiais necessários para prestar assistência integral ao paciente, mantendo estoque para as emergências;
- XXV. Desenvolver educação continuada em serviço, para atualização de conhecimentos em Enfermagem;
- XXVI. Estimular a prática profissional interdisciplinar no hospital;
- XXVII. Colaborar na humanização do atendimento hospitalar;
- XXVIII. Promover pesquisa científica em seu campo de atuação;

XXIX. Proporcionar através do adequado registro de atividades, condições de coletar dados para fins estatísticos;

XXX. Fazer registro diário dos serviços prestados;

XXXI. Planejar, supervisionar, executar, controlar e avaliar a assistência de enfermagem, visando à adequada média de permanência dos pacientes no hospital;

XXXII. Elaborar fluxos, normas e rotinas.

a) No campo de serviço Social compete:

I. Realizar estudo sobre as demandas do Serviço Social no setor saúde;

II. Planejar, supervisionar, controlar e avaliar o desenvolvimento das atividades do serviço social;

III. Fazer registro diário dos serviços prestados;

IV. Defender a observância dos direitos e deveres dos pacientes e profissionais no hospital;

V. Democratizar as informações e o acesso aos serviços de saúde disponíveis no hospital e na rede;

VI. Atuar de forma integrada com as políticas públicas e a rede assistencial de serviços objetivando atender as necessidades sociais dos pacientes;

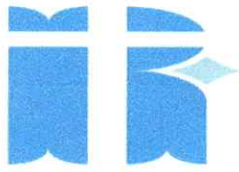
VII. Trabalhar a situação socioeconômica e cultural dos pacientes, relacionada ao processo saúde doença;

VIII. Colaborar na agilização e racionalização dos leitos hospitalares;

IX. Participar de programas de atualização, aperfeiçoamento profissional, capacitação e desenvolvimento em Serviço Social;

b) Ao Serviço de Fisioterapia compete:

I. Planejar, supervisionar, estimular, acompanhar e avaliar todas as atividades técnicas e administrativas da área de fisioterapia nas Unidades de Internação, visando um melhor nível de assistência e à adequada média de permanência dos mesmos no Hospital;



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



- II. Prestar assistência fisioterápica aos pacientes internados e ambulatoriais;
- III. Zelar para que as visitas fisioterápicas sejam feitas diariamente aos pacientes hospitalizados e que sejam realizadas semanalmente reuniões científicas com todo o corpo clínico;
- IV. Fazer registro diário dos serviços prestados;
- V. Preencher, adequadamente, o prontuário dos pacientes para efeito de estatística e pesquisa científica.

§ 1º – As atividades da Gerência de Enfermagem e Multiprofissional serão disciplinadas, de modo complementar, por fluxos, normas e rotinas.

§ 2º – A função de Gerente de Enfermagem e Multiprofissional deverá ser exercida por enfermeira de reconhecida qualificação e experiência profissional, obrigatoriamente com curso de Administração Hospitalar.

Art. 27º – À Coordenação do Centro de Material Esterilizado compete:

- I. Planejar, supervisionar, executar, controlar e avaliar o desenvolvimento de todas as atividades relacionadas a sua área;
- II. Prever, requisitar e prover materiais necessários para as Unidades de Internação, Centro Cirúrgico e Pronto Socorro, mantendo estoque para as emergências;
- III. Preparar o instrumental para as cirurgias de acordo com a programação cirúrgica;
- IV. Proceder ao controle de entrada e saída de material;
- V. Formar uma equipe qualificada e integrada de modo a facilitar o desempenho das atividades do serviço;
- VI. Notificar e comunicar a ocorrência das doenças ou agravos à saúde que compõem a lista de notificação compulsória suspeita ou confirmada do Ministério da Saúde e encaminhá-las ao Projeto Sentinela – Núcleo de Vigilância Epidemiológica;
- VII. Notificar, em caráter reservado, eventuais suspeitas envolvendo produtos de uso hospitalar nas áreas de Farmacovigilância, Tecnovigilância e Hemovigilância ao Projeto Sentinela;



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



- VIII. Realizar os testes biológicos, emitir pareceres e encaminhá-los mensalmente à Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- IX. Estabelecer sistemas de prevenção de riscos ocupacionais junto a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA;
- X. Desenvolver educação continuada em serviço, para atualização de conhecimentos em Enfermagem;
- XI. Estimular a prática profissional interdisciplinar no hospital;
- XII. Colaborar na humanização do atendimento hospitalar;
- XIII. Promover pesquisa científica em seu campo de atuação;
- XIV. Reunir periodicamente a equipe de enfermagem, para análise e solução dos problemas;
- XV. Manter contato com a Gerência de Enfermagem objetivando a eficiência administrativa do serviço;
- XVI. Proporcionar através do adequado registro de atividades, condições de coletar dados para fins estatísticos;
- XVII. Fazer registro diário dos serviços prestados;
- XVIII. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;
- XIX. Elaborar manual de normas e rotinas próprio, bem como mantê-lo atualizado.

Parágrafo Único – As atividades da Coordenação da Central de Material e Esterilização serão disciplinadas, de modo complementar, por fluxos, normas e rotinas.

Art. 28º – São atribuições do Gerente de Enfermagem e Multiprofissional:

- I. Dirigir, orientar, coordenar e controlar as atividades de enfermagem e multiprofissional cumprindo e fazendo cumprir o presente Regimento e as Normas e Rotinas estabelecidas pela Direção do Hospital;
- II. Despachar com o Diretor Técnico;
- III. Baixar instruções de serviço para as áreas a ele subordinadas;

- IV. Assinar o expediente próprio e os que lhe forem atribuídos por delegação de competência;
- V. Distribuir e movimentar o pessoal subordinado, de acordo com as necessidades do serviço;
- VI. Elogiar e propor ao Diretor Técnico penas disciplinares aos servidores;
- VII. Zelar pela disciplina, ordem, regularidade e eficiência dos trabalhos sob a sua direção;
- VIII. Proceder à apuração de qualquer irregularidade em sua área;
- IX. Participar de reuniões promovidas pelo Diretor Técnico;
- X. Convocar e presidir reuniões com sua equipe de trabalho;
- XI. Elaborar relatório mensal de suas atividades para apresentação à Diretoria Técnica;
- XII. Requisitar material e equipamento para uso da Coordenação, controlando seu uso e sua conservação, bem como providenciando reposição, quando necessário.

Art.29º– São atribuições dos demais Coordenadores e Supervisores:

- I. Coordenar, supervisionar e controlar e avaliar as atividades dos Serviços, cumprindo e fazendo cumprir o presente Regimento e as Normas e Rotinas estabelecidas pela Direção;
- II. Distribuir e movimentar o pessoal subordinado, de acordo com as necessidades do serviço;
- III. Assinar o expediente próprio e os que lhe forem atribuídos por delegação de competência;
- IV. Zelar pela disciplina e fiscalizar as atividades sob sua responsabilidade;
- V. Organizar e submeter à aprovação do superior imediato a escala de férias dos servidores;
- VI. Propor medidas adequadas à boa execução dos serviços;
- VII. Proceder à apuração de qualquer irregularidade em sua área;

- VIII. Participar de reuniões promovidas pelo Diretor/Coordenador imediato;
- IX. Promover reuniões com os seus colaboradores para apreciação de sugestões e aperfeiçoamento de métodos de trabalho;
- X. Coordenar/supervisionar o registro diário dos serviços prestados e elaborar relatório mensal de suas atividades para apresentar ao Diretor/Coordenador imediato;
- XI. Requisitar material e equipamento para uso do Serviço, controlando seu uso e sua conservação, bem como providenciando reposição, quando necessário.

Art. 30º – À Supervisão de Resíduos de Serviços de Saúde compete:

- I. Planejar, coordenar, executar, controlar e avaliar as atividades desenvolvidas pela Supervisão de Resíduos de Serviços de Saúde;
- II. 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;
- III. 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;
- IV. Fazer registro diário dos serviços prestados;
- V. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;
- VI. Estimular a prática profissional interdisciplinar no hospital;
- VII. Colaborar na humanização do atendimento hospitalar;
- VIII. Manter contato com a Coordenação de Enfermagem e Multiprofissional objetivando a eficiência administrativa dos serviços hospitalares;
- IX. Elaborar fluxos, normas e rotinas.

Parágrafo Único – As atividades da Supervisão de Resíduos de Serviços de Saúde serão disciplinadas, de modo complementar, por fluxos, normas e rotinas.

Art. 31º – São deveres do colaborador de qualquer categoria:

- I. Cumprir o horário e as obrigações contratuais e funcionais;
- II. Manter-se em seu local de trabalho, ausentando-se somente a objeto de serviço ou quando autorizado;
- III. Executar as tarefas que lhe forem determinadas;
- IV. Tratar com humanidade os pacientes, colegas de trabalho e superiores hierárquicos, bem como as pessoas que procurem o Hospital, defendendo a observância dos Direitos e Deveres deste;
- V. Zelar pelo patrimônio do Hospital;
- VI. Comunicar à chefia imediata irregularidades de serviços de que tiver conhecimento;
- VII. Obedecer aos respectivos Códigos de Ética Profissional;
- VIII. Participar de Comissões;
- IX. Aguardar em serviço a chegada do substituto;
- X. Evitar a divulgação entre estranhos de assuntos internos dos serviços;
- XI. Participar de reuniões, quando convocado;
- XII. Executar as atribuições delegadas.

CAPÍTULO IV - DO FUNCIONAMENTO

SEÇÃO I - DO PESSOAL

Art. 32º – O Hospital terá Quadro de Pessoal, estruturado em cargos e funções definidos e consoante composição.



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



SEÇÃO II - DO HORÁRIO

Art. 33º – O horário de trabalho em todo o Hospital é fixado pela Direção-Geral, respeitada a legislação vigente.

Art. 34º – Por conveniência do serviço, poderá ser proposto pelos ocupantes das funções de Coordenações, Supervisões e Assessoramento à Direção-Geral do Hospital, horários especiais, respeitando-se o número de horas estabelecido na legislação.

Art. 35º – O trabalho extraordinário só poderá ser prestado, quando autorizado pelo diretor geral.

SEÇÃO III - DAS SUBSTITUIÇÕES

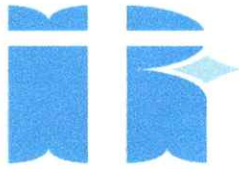
Art. 36º – O Diretor-Geral será substituído em suas faltas ou impedimentos pelo Superintendente Hospitalar.

Art. 37º – O titular da Diretoria Técnica será substituído em suas faltas ou impedimentos por servidor indicado pelo Diretor-Geral do hospital;

CAPÍTULO V - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 38º – Os atos relativos ao pessoal deverão gerar-se na Coordenação de Gestão de Pessoas, em cumprimento a determinação do Diretor-Geral do Hospital e Conselho de Administração da Redeh.

ANEXO II



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



PROPOSTA DE REGIMENTO DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM

REGIMENTO INTERNO DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM

CAPÍTULO I

Das Finalidades

Art. 1o O Regimento de Enfermagem se constitui em norma de ordem ética que regula as relações dos profissionais de Enfermagem entre si e as relações destes com os usuários atendidos no Hospital XXXXX, constituído por todos os profissionais de Enfermagem de todos níveis, tem por finalidade:

- I – prestar assistência de enfermagem necessária à promoção, proteção, recuperação e reabilitação nos três níveis de atenção à saúde;
- II – garantir aos usuários assistência de enfermagem respeitando os princípios do Sistema Único de Saúde de universalidade, equidade e integralidade;
- III – estimular e promover o trabalho atendendo os conceitos de multi, inter e transdisciplinaridade;
- IV – colaborar com os sistemas de gestão vigente e demais serviços, na aplicação de métodos e práticas e otimização dos desempenhos técnicos administrativos e econômico-financeiros para o alcance de melhores resultados;
- V – desenvolver atividades de qualquer natureza dentro dos limites da Enfermagem, conforme os preceitos do Código de Ética de Enfermagem, da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, do Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987, das normas do Conselho Federal de Enfermagem, em especial a Resolução nº 159, de 19 de abril de 1993, a Resolução nº 195, de 18 de fevereiro de 1997 e a Resolução nº 311, de 8 de fevereiro de 2007 e demais normas atinentes ao desempenho da profissão.

CAPÍTULO II

Da Estrutura Organizacional

1



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



Art. 2º Os profissionais de Enfermagem do Hospital XXXX fazem parte da composição das equipes e são coordenados exclusivamente por enfermeiro.

Art. 3º A equipe de Enfermagem é representada e coordenada, por um (a) Enfermeiro (a) Responsável Técnico (a), que possui autonomia e está subordinado ao Gestor do Hospital.

CAPÍTULO III

Da Composição

Art. 4º A Estrutura funcional da equipe de Enfermagem do Hospital XXXXX está representada na figura a seguir:



Art. 5º Os profissionais que compõe a equipe de Enfermagem do Hospital XXXXX estão assim classificados:

- I – Enfermeiro Responsável Técnico (RT) e/ou Coordenador de Enfermagem;
- II – Enfermeiro;
- III – Técnico de Enfermagem.

CAPITULO IV

Do Pessoal e Das Atribuições

Seção I

Do Enfermeiro Responsável Técnico e Coordenador de Enfermagem

Art.6º Ao Enfermeiro Responsável Técnico e ao Coordenador de Enfermagem compete:

- I – coordenar a equipe de enfermagem da respectiva unidade hospitalar ou serviço do Hospital;

- II – representar a Enfermagem do Hospital nas relações com as demais equipes e junto aos Órgãos Legais de competência do exercício de Enfermagem, Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina (COREN-SC);
- III – administrar, planejar, organizar, supervisionar e avaliar a política assistencial de Enfermagem, alinhando-a com a gestão do Hospital;
- IV – promover a integração dos Serviços de Enfermagem de modo multidisciplinar, interdisciplinar e transdisciplinar;
- V – emitir ou delegar a emissão de parecer sobre matéria de Enfermagem;
- VI – incentivar, promover e proporcionar condições para o desenvolvimento técnico e científico dos profissionais de saúde;
- VII – organizar a equipe de Enfermagem de acordo com as especificidades de do Hospital XXXXX, elaborando e fazendo cumprir o Regimento de Enfermagem que deve ser de conhecimento de todos os profissionais de enfermagem;
- VIII – cumprir e fazer cumprir as normas, rotinas e protocolos do Hospital XXXXX;
- IX – realizar o dimensionamento de pessoal de Enfermagem, conforme o disposto na resolução vigente do COFEN informando, de ofício ao representante legal do Hospital XXXXX e ao COREN SC;
- X – responsabilizar-se pela implantação/implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem conforme legislação vigente;
- XI – primar pela atenção centrada no usuário e no contexto familiar e social;
- XII – cumprir e fazer cumprir o disposto na Legislação do Exercício Profissional de enfermagem, Código de Ética de Enfermagem e Código Penal Brasileiro;
- XIII – fazer-se representar, quando necessário, em comissões de ética, científica, cultural, associativa e sindical de enfermagem;
- XIV – realizar reuniões periódicas com a equipe de Enfermagem, com registro em ata;
- XV – manter registro das atividades administrativas e técnicas de enfermagem, devidamente assinadas, com número da inscrição no Conselho Regional de Enfermagem e carimbo individual ou institucional, conforme Decisão do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina.
- XVI – promover e participar de aperfeiçoamento técnico da equipe de enfermagem através de Programas de Educação Continuada e Permanente e de pesquisas.
- XVII – elaborar escalas de trabalho diário, mensal, folgas, férias, bem como, as substituições, referente à equipe de trabalho;
- XVIII – elaborar, atualizar e implementar normas, rotinas e procedimentos operacionais padrão de enfermagem;

Seção II

Enfermeiro

Art. 7º Compete ao Enfermeiro:

- I – planejar, organizar, coordenar e avaliar a assistência de enfermagem do turno, sob sua responsabilidade;
- II – administrar os recursos materiais administrativos e médico-hospitalares, necessários às suas funções;
- III – promover o aperfeiçoamento técnico da equipe de enfermagem;
- IV – proporcionar a integração entre os profissionais e realizar reuniões sistemáticas com a equipe de enfermagem sob sua responsabilidade e proporcionar reuniões com a chefia do Serviço de Enfermagem;
- V – participar de avaliações de materiais e equipamentos médico-hospitalares, bem como realizar pareceres técnicos destes, utilizados em sua área de atuação;
- VI – substituir a chefia do Serviço de Enfermagem, quando solicitado;
- VII – participar de pesquisas técnicas e científicas na sua área de atuação;
- VIII – supervisionar e assessorar técnicos e auxiliares de enfermagem sob sua responsabilidade;
- IX – cumprir e fazer cumprir o exercício legal da profissão, observando a legislação e o Código de Ética de Enfermagem;
- X – fazer-se representar quando necessário em comissões de ética, científica, cultural, associativa e sindical de enfermagem;
- XI – coordenar, supervisionar e realizar a passagem de plantão; supervisionar o cuidado com o equipamento, o material e instrumental utilizado, providenciando sua substituição ou recuperação;
- XII – participar na elaboração e execução de rotinas e protocolos assistenciais junto aos serviços de apoio;
- XIII – cumprir e fazer cumprir as medidas de segurança ao paciente durante a Assistência de Enfermagem;
- XIV – participar na prevenção e controle de infecção hospitalar;
- XVI – realizar classificação de risco ao usuário nas portas de entrada dos Serviço Emergência;
- XVII – aplicar o Processo de Enfermagem para os usuários;
- XVIII – realizar consulta de enfermagem;
- XIX – auxiliar o Enfermeiro Responsável Técnico no desempenho de suas atribuições;
- XX – cumprir e fazer cumprir o Regimento de Enfermagem, normas, rotinas e protocolos do Hospital XXXXX;
- XXI – cooperar na elaboração de rotinas e técnicas de Enfermagem, assim como na revisão de normas e protocolos administrativos e assistenciais;
- XXII – Realizar relatório de enfermagem de cada paciente internado no seu período de trabalho;
- XXIII – Participar de Comissões, Comitês e/ou Núcleos Instituídos pelo Hospital.

Seção V

Do Técnico de Enfermagem

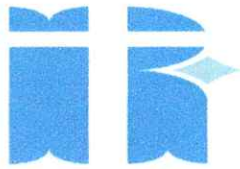
Art 8º. Ao Técnico de Enfermagem compete:

- I - Exercer atividades de nível médio;
- II - Acompanhar e executar o trabalho de enfermagem em grau auxiliar, sob supervisão e orientação do enfermeiro, cabendo-lhe especificamente:
 - a) Executar ações da assistência de enfermagem, exceto as privativas do enfermeiro;
 - b) Participar da orientação do trabalho de enfermagem em grau médio; Participar da equipe de saúde e na programação da assistência de enfermagem;
 - c) Realizar punção intravenosa por cânula de mandril;
 - d) Exercer a limpeza, montagem e testagem de equipamentos do setor.
- III - Prestar cuidados integrais a usuários em unidades de maior complexidade técnica, sob supervisão do Enfermeiro;
- IV - Zelar pelos insumos da Unidade Hospitalar;
- VI - Receber e passar plantão com demais integrantes da equipe de sua unidade de serviço;
- VII - Executar as atividades determinadas pelo Enfermeiro responsável pelo setor da Unidade Hospitalar que não estejam aqui descritas, mas que façam parte de suas atribuições conforme estabelecido na Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e no Decreto nº 94.406 de 8 de junho de 1987.
- VIII - Registrar as atividades de Enfermagem realizadas em sistemas de registros determinados;
- IX - Administrar medicamentos conforme prescrição;
- X - Realizar os cuidados conforme orientação ou prescrição de enfermagem;
- XI - Imprimir os formulários utilizados nas atividades da enfermagem;
- XII - Acompanhar pacientes à emergência, ao CDI (Centro de Diagnóstico por Imagem), em transportes externos, quando necessário;
- XIII - Auxiliar nas refeições trazidas equipe de nutrição própria;
- XIV - Participar de Comissões, Comitês e/ou Núcleos Instituídos pelo Hospital.

CAPITULO V

Requisitos para Ingresso e Desligamento

Art. 10º- Os requisitos exigidos para o cargo de Enfermeiro Responsável Técnico e Coordenador de Enfermagem são:



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



1. Ter diploma de enfermeiro;
2. Registro no Conselho Regional de Enfermagem com jurisdição na área de atuação;
3. Ter vivência profissional na instituição de, no mínimo, dois anos;
4. O Responsável Técnico e Coordenador de Enfermagem será indicado pela respectiva Direção Institucional;
5. Estar isento de processos éticos;
6. Ter disponibilidade de horário;
7. Ter curso de pós-graduação, preferencialmente na área de gestão.
8. Ser contratado pela Redeh de Beneficência Cristã;

Art 11º- Os requisitos para o cargo de Enfermeiro são:

1. Ter diploma de enfermeiro;
2. Registro no Conselho Regional de Enfermagem, com jurisdição na área de atuação;
3. Possuir conhecimentos e condições técnicas para desenvolver as atividades de sua competência, junto aos pacientes, equipes e unidades de trabalho;
4. Estar isento de processos éticos;

Art 12º- Os requisitos para o cargo de Técnico de Enfermagem são:

1. Ter diploma de técnico de enfermagem;
2. Registro no Conselho Regional de Enfermagem, com jurisdição na área de atuação;
3. Possuir conhecimentos e condições técnicas para desenvolver as atividades de sua competência, junto aos pacientes, equipes e unidades de trabalho;
4. Estar isento de processos éticos;

Art. 13º - O desligamento dos profissionais de enfermagem se dará conforme normas da Gerência de Recursos Humanos da Redeh de Beneficência Cristã.

CAPITULO VI

Do Horário

Art. 14º - O Serviço de Enfermagem do Hospital XXXXX, atua cumprindo 40 horas semanais respeitando os preceitos legais de intervalos e turnos de descanso conforme regulamento da Gerência de Recursos Humanos da Redeh de Beneficência Cristã.

CAPITULO VII

Das Disposições Gerais

Art. 15º - No Hospital XXXXX, toda equipe de enfermagem estará vinculada ao Responsável Técnico de Enfermagem e/ou Coordenador de Enfermagem, participando da composição do organograma de enfermagem;

Art. 16º - Ao Responsável Técnico e Coordenador de Enfermagem incumbe inferir e definir situações ou questões relacionadas ao exercício profissional da enfermagem que não estejam previstas neste Regimento;

Art. 17º - Os enfermeiros do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, Gerenciamento de Risco, do Hospital XXXXX, se organizarão de acordo com a realidade da Unidade a que estão inseridos, inclusive quanto ao Responsável Técnico e Coordenador de Enfermagem;

Art. 18º - As sanções e punições disciplinares se darão de acordo com a Legislação Trabalhista, avaliação e solicitação de enfermeiros com base no Código de Ética e Deontologia e aplicabilidade através da Gerência de Recursos Humanos.

Art. 19 - O Enfermeiro será responsável local e exercerá atividades de coordenação de enfermagem;

Art. 20º - Compete à Diretoria do Hospital XXXXX, apresentar o organograma institucional que possibilite visualizar a posição e/ou inserção do Serviço de Enfermagem nas respectivas Unidades. A enfermagem se predispõe a esta discussão e reconhecimento;

Art. 21º - Todos os funcionários devem apresentar-se ao trabalho no horário determinado em escala, devidamente uniformizado, uniforme fornecido pelo Hospital;

Art. 22º - O funcionário não poderá deixar o ambiente de trabalho uniformizado;

Art. 23º - Anualmente, no mês de Maio, o Responsável Técnico fará a impressão da certidão de regularidade, de cada profissional, do COREN-SC;

Art. 24º - O presente Regimento do Serviço de Enfermagem está embasado na Lei n. 7.498/86 e Decreto n. 94.406/87, que dispõe sobre a Regulamentação do Exercício de Enfermagem;

Art. 25º - O Enfermeiro Responsável Técnico poderá tomar decisões não previstas no presente Regimento, desde que respaldadas pela Legislação vigente;

Art. 26º - O uso de aparelho celular somente será permitido no ambiente do Hospital XXXXX, para assuntos de trabalho ou assuntos pessoais de extrema urgência;

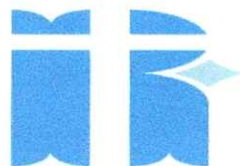


REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



Art. 27º- O presente documento será de conhecimento de todos os profissionais de Enfermagem e permanecerá disponível de forma impressa em local acessível a toda a equipe de Enfermagem.

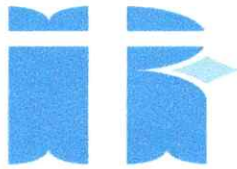
Art. 28º- Este Regimento passa a vigorar a partir da aprovação da instituição ou se houver alteração no serviço de enfermagem, e terá validade por um período de 03 (três) anos.



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



ANEXO III



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO DO CORPO CLÍNICO

REGIMENTO INTERNO CORPO CLÍNICO

Capítulo I – DA DEFINIÇÃO:

Art. 1º - O paciente constitui a finalidade de toda a atividade médica.

Art. 2º - O Corpo Clínico do Hospital, tem seus atos normatizados por este Regimento Interno, sujeitando-se plenamente ao disposto na legislação pertinente e em especial ao definido no Código de Ética Médica.

Capítulo II – DA FINALIDADE:

§1. O Corpo Clínico tem plena autonomia profissional e, no seu conjunto, é o julgador de seu trabalho e dos atos que cada médico pratica no exercício de suas funções, com o objetivo de cumprir sua finalidade, qual seja, o atendimento de todos os pacientes que procuram a instituição.

§2. Para a execução de suas finalidades, o Corpo Clínico manterá o mais alto nível técnico-científico e moral, respondendo os seus membros civil, penal e eticamente por seus atos profissionais.

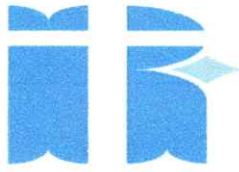
§3. Nas suas relações individuais e coletivas, o Corpo Clínico se guiará pelo respeito às normas contidas no Código de Ética Médica do Conselho Federal de Medicina e nas resoluções emanadas do Conselho Federal e Regional de Medicina.

Capítulo III – DA COMPOSIÇÃO:

Art. 3º - O Corpo Clínico é composto por seus membros e deliberará de acordo com os dispositivos constantes neste Regimento.

§1. As Assembleias Gerais do Corpo Clínico poderão ser ordinárias ou extraordinárias e serão convocadas pela Direção Clínica ou por 25% (vinte e cinco por cento) do Corpo Clínico, quando a Direção Clínica não atender pedido fundamentado de convocação: a. As

P



REDE H
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



Assembleias Gerais Ordinárias serão realizadas uma vez por ano e a cada 02 (dois) anos para a eleição do Diretor Clínico, Vice-Diretor Clínico e da Comissão de Ética Médica, sendo o edital de convocação publicado com 30 (trinta) dias de antecedência. b. As Assembleias Gerais Extraordinárias serão convocadas quando algum fato ou problema justificar sua convocação, sendo o edital publicado com antecedência mínima de 15 (quinze) dias.

§2. As Assembleias Gerais do Corpo Clínico deverão obrigatoriamente ter seu conteúdo registrado em ata, responsabilidade esta do Vice-Diretor Clínico.

§3. Os membros do Corpo Clínico serão compostos e agrupados da seguinte forma: efetivos e consultores. Os médicos efetivos, são todos os médicos ativos com capacitação técnica e científica comprovadas e exercício regular e constante na instituição, podendo atuar diretamente na assistência, atendendo aos pacientes, assim como em cargos ou funções administrativas dentro da Instituição. Consultor: é aquele médico que por sua condição técnico-científica (notório saber) e ética é convidado regular do Corpo Clínico, através da Direção Clínica, para opinar em dúvidas diagnósticas ou condutas terapêuticas assumidas pelo Corpo Clínico.

§4. O Corpo Clínico terá um Diretor Clínico, e um Vice-Diretor Clínico, cargos que só poderão ser ocupados por membros efetivos.

Art. 4º - O Corpo Clínico desenvolverá suas atividades preferencialmente através de áreas médicas organizadas e regulamentadas no Regimento Interno do Hospital.

Parágrafo Único. Cada área será chefiada ou coordenada por um membro efetivo com registro de especialista na especialidade correspondente, que prestará assessoria a Direção Clínica.

Art. 5º - O Diretor Clínico e seu Vice serão escolhidos por votação direta e secreta em Assembleia Geral Ordinária do Corpo Clínico, por maioria simples dos votos. Seus mandatos serão de 2 (dois) anos, permitida a reeleição por mais um mandato.

Art. 6º - A Comissão de Ética Médica, constituída conforme a Resolução CFM nº 1.657/2002, composta por 8 (oito) membros, sendo 4 (quatro) titulares e 4 (quatro) suplentes, será eleita dentre os membros efetivos do Corpo Clínico, na mesma Assembleia Geral que eleger o Diretor Clínico e seu Vice, com mandato de igual duração, não podendo dela fazer parte o Diretor Clínico e seu Vice, como também, o Diretor Técnico e médico ocupante de cargo de Conselheiro do CREMESC ou do CFM, o Delegado Regional

e

2

0

do CREMESC, bem como, esteja no exercício de qualquer cargo ou função na administração do HOSPITAL.

Art. 7º - Os membros do Corpo Clínico que desejarem concorrer aos cargos de Diretor Clínico, Vice-Diretor Clínico e membro da Comissão de Ética Médica, deverão protocolar requerimento de registro da candidatura para o cargo desejado, junto à Direção do HOSPITAL, com antecedência de no mínimo 5 (cinco) dias úteis da data de realização da Assembleia Geral, na qual ocorrer a eleição, ressalvado que para os cargos de Diretor Clínico e Vice-Diretor Clínico, o registro será feito em forma de chapa, contemplando os dois cargos.

§1. Para a Comissão de Ética Médica, cujo registro será individual, junto ao Diretor Clínico, e a inscrição deverá ocorrer com antecedência mínima de 15 dias da data da eleição, serão considerados vencedores do pleito, na condição de membros titulares, os quatro primeiros candidatos mais votados e suplentes, os quatro subsequentes.

§2. No caso de empate na eleição, serão observados os seguintes critérios para o desempate, obedecida a ordem abaixo, assumindo o cargo: a. O mais antigo como membro efetivo. b. O mais idoso.

Art. 8º - O Diretor Clínico poderá continuar no exercício de suas atividades profissionais médicas habituais afastando-se da chefia quando envolvido em alguma situação conflitante.

§1. Nos impedimentos definitivos do Diretor Clínico, assumirá o Vice em caráter definitivo e haverá nova eleição na primeira Assembleia Geral que for convocada pelo Corpo Clínico para preencher o cargo de Vice-Diretor Clínico. O HOSPITAL fica obrigado a informar ao CRM-SC sempre que houver substituições na Direção Clínica

§2. Nos impedimentos temporários, não superiores a 90 (noventa) dias, o cargo de Diretor Clínico será exercido pelo vice.

Capítulo III – DA POSIÇÃO HIERÁRQUICA

Art. 9º - A Direção Clínica situa-se abaixo da Direção do HOSPITAL, em linha hierárquica direta, sendo a figura de ligação entre a Direção-Geral e o Corpo Clínico e vice-versa.

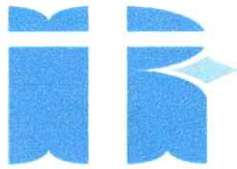
Capítulo IV – DA COMPETÊNCIA

Art. 10º - Compete ao Corpo Clínico: a. Prestar assistência médica a todos os pacientes

que procurem o HOSPITAL respeitando a finalidade deste e encaminhando ao médico de outro serviço/hospital os casos que assim merecerem b. Manifestar-se sobre a admissão e demissão de qualquer de seus membros. c. Desenvolver e estimular o espírito de unidade, o conagraçamento e os preceitos éticos entre seus membros. d. Colaborar em programas de treinamento do pessoal hospitalar e na educação sanitária da população. e. Colaborar na investigação e pesquisa científica dentro dos preceitos éticos. f. Proporcionar oportunidade de aperfeiçoamento aos seus membros fazendo realizar cursos, conferências, seminários, etc. g. Zelar pelo fiel cumprimento do Regimento Interno do Corpo Clínico e pelo cumprimento das disposições legais e regulamentares em vigor e todas aquelas emanadas dos órgãos diretivos, assim como pelo Código de Ética Médica e colaborar com a Direção do HOSPITAL, visando o aprimoramento geral da Instituição.

Art. 11º - Ao Diretor Clínico compete: a. Dirigir e coordenar o Corpo Clínico do HOSPITAL, propondo à sua Direção, critérios para a qualificação dos membros do Corpo Clínico. b. Supervisionar a execução das atividades de assistência médica do HOSPITAL, planejando e estruturando as áreas médicas e responsabilizando-se perante o CREMESC pelos descumprimentos dos princípios éticos. c. Zelar pelo fiel cumprimento do Regimento Interno do Corpo Clínico e pelo cumprimento das disposições legais e regulamentares em vigor e todas aquelas emanadas dos órgãos diretivos, assim como pelo Código de Ética Médica, estimulando o aperfeiçoamento técnico e profissional dos membros do Corpo Clínico, bem como o relacionamento cordial entre todos os profissionais da instituição. d. Não se utilizar de sua posição hierárquica para impedir que um médico atue dentro dos princípios éticos. e. Não se utilizar de sua posição hierárquica para impedir, por motivo econômico, político, ideológico ou qualquer outro, que médico utilize as instalações e demais recursos do HOSPITAL sob sua Direção Clínica, no caso de tratar-se da única similar existente na localidade. f. Encaminhar à Direção do HOSPITAL as sugestões e pedidos do Corpo Clínico e vice-versa. g. Cientificar a Direção Técnica e a Direção do HOSPITAL sobre irregularidades observadas em relação à ordem, ao desempenho ético e/ou técnico, ao asseio e à disciplina nos diversos serviços e assessorar a Direção Técnica nos assuntos médicos da instituição. h. Organizar e responsabilizar-se pelas equipes e/ou escalas para atendimentos médicos, inclusive os de sobreaviso. i. Proibir a utilização de prontuários médicos salvo para fins científicos e legais. j. Disciplinar a liberação de informação médica ao público e à Justiça ouvindo se necessário a Comissão de Ética Médica. k. Convocar e presidir as reuniões do Corpo Clínico. l. Apresentar relatório anual das atividades do Corpo Clínico à Direção do HOSPITAL. m. Responder eticamente por eventuais doações de órgãos para transplantes.

Capítulo V – DAS ADMISSÕES, PROMOÇÕES, TRANSGRESSÕES E EXCLUSÕES



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



Art. 12° - As propostas de admissões a membro do corpo clínico, serão obrigatoriamente analisados pela Comissão de Credenciais.

Art. 13° - Os candidatos à admissão ao Corpo Clínico deverão apresentar os seguintes documentos: a. Fotocópia do Diploma de Graduação em Medicina - frente e verso. b. Título de especialista, fornecido pela Sociedade Brasileira da sua especialidade associada a Associação Médica Brasileira (AMB) - frente e verso. c. Fotocópia do Registro de Título de Especialista - R.Q.E. (certificado ou carteira profissional). d. Fotocópia da Carteira de Identidade Civil. e. Fotocópia da Carteira de Identidade Profissional (CRM). f. Curriculum Vitae. g . Documento que comprove a associação em entidade de classe de sua especialidade

Art. 14° - A Comissão de Credenciais será instituída pela Direção do Hospital e será composta entre membros da administração da instituição e do seu Corpo Clínico, sendo integrada por, no máximo, 6 (seis) membros do corpo clínico, de forma paritária entre as partes, sendo todos com curso superior completo.

Parágrafo Único. A Comissão de Credenciais reunir-se-á sempre que solicitada por uma das partes ou ambas com objetivo de atender o disposto no artigo 13 do presente Regimento.

Art. 15° - As transgressões a este Regimento sofrerão punição imposta pelo Conselho de Administração do Hospital, de acordo com o disposto da Lei.

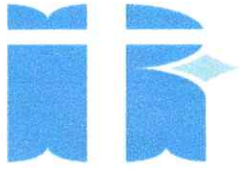
§1. Qualquer penalidade somente será imposta após sindicância regularmente processada, conforme dispositivo estatutário, permitindo amplo direito de defesa ao acusado.

§2. No caso de indício de infração ética, cópia da sindicância procedida pela Comissão de Ética Médica será remetida ao CREMESC, abstendo-se o Corpo Clínico e a Direção-Geral do Hospital de qualquer comentário ou punição antes da manifestação do CREMESC.

§3. Das decisões do Corpo Clínico caberá recurso ao CREMESC nos processos éticos.

§4. As decisões sobre punições devem ser encaminhadas ao CREMESC.

Art. 16° - Os desligamentos do Corpo Clínico dar-se-ão: a. Por solicitação própria, pessoal e espontânea do membro do Corpo Clínico interessado. b. Por ato da Direção Geral do Hospital nas infrações de ordem administrativa, obedecidos estatutos legais e devidamente apuradas em processo regular. c. Por infração ética de natureza grave,



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



repetitiva, comprovada através de sindicância procedida pela Comissão de Ética Médica, julgada pelo CREMESC e/ou CFM, na forma da Lei e após ciência do Acórdão pelas partes.

Parágrafo único. Em qualquer das hipóteses anteriores, estará assegurado o disposto no artigo 25, da Resolução CFM n.º 1246/88 (Código de Ética Médica).

Capítulo VI – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 17º - O Corpo Clínico poderá organizar-se em Associação dos Médicos do Hospital, Centros de Estudo, entre outros, com finalidade científica, cultural, esportiva ou profissional.

Art. 18º - O médico não integrante do Corpo Clínico e que necessite assistir paciente seu, está amparado pelo Art. 25º do Código de Ética Médica, devendo apresentar prévia e obrigatoriamente solicitação à instituição acompanhada de provas de inscrição no CRM e sujeitar-se às normas técnicas, administrativas e disciplinares da instituição.

Art. 19º - Os serviços de plantões do Hospital serão regidos por regulamento próprio.

Art. 20º - Qualquer médico será considerado infrator e estará sujeito a penalidades quando: a. Desrespeitar os Estatutos do Hospital. b. Desrespeitar o Regimento Interno do Corpo Clínico do Hospital. c. Revelar-se inábil para o exercício da profissão ou função, independentemente da caracterização de natureza ética.

4



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



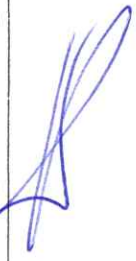
ANEXO IV

CRONOGRAMA DE ATIVIDADE ANUAL - CCIH

Objetivo Geral: desenvolver ações sistemáticas com vistas à redução máxima possível da incidência e da gravidade das IRAS.

Objetivo Específico	Atividade	Cronograma Mensal											
		F	M	A	M	J	J	A	S	O	N		
Realizar vigilância epidemiológica das IRAS identificando sua ocorrência, distribuição e fatores de risco.	Manter busca ativa diária de casos de IRAS nas unidades, através da metodologia NNIS. Notificação passiva ao CCIH das IRAS através dos enfermeiros e médicos da Instituição.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Detectar e investigar surtos e instituir as medidas de controle necessárias	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Conhecer e comunicar às chefias e setores do hospital e ao órgão gestor do SUS a situação do controle das IRAS, promovendo seu amplo debate na comunidade hospitalar.	Calcular, registrar e analisar os principais indicadores epidemiológicos (taxas) relacionados ao controle das IRAS, utilizando os dados obtidos na vigilância epidemiológica.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Elaborar e divulgar relatórios periódicos sobre estes indicadores ao corpo clínico, unidades de assistência, serviços auxiliares e Direção.			X							X		X
	Divulgar os dados referentes aos resultados de culturas e padrão de sensibilidade dos microorganismos aos antimicrobianos				X				X				
	Encaminhar à Secretaria Estadual e Municipal de Saúde relatório semestral, com apresentação dos dados estatísticos e informações epidemiológicas da Instituição.		X								X		X

2



12



Objetivo Especifico	Atividade	Cronograma Mensal											
		F	M	A	M	J	J	A	S	O	N		
		Prevenir e controlar as IRAS	Discutir com o médico assistente os casos de IRAS e sugerir medidas para controle e tratamento	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Monitorar o uso de antibiótico na instituição e implementar ações de educação quanto ao uso dos mesmos.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Adequar, implementar e supervisionar a aplicação de normas e rotinas técnico-operacionais	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Treinar e capacitar os profissionais, através de educação continuada e treinamento em serviço.												
	Implantar consciência de Segurança do Paciente com a Campanha de Higienização das Mãos (ver cronograma em anexo)	X		X		X		X		X		X	X
	Supervisionar rotina de imunização dos profissionais, juntamente com o serviço de Medicina do Trabalho e Departamento De Pessoal			X								X	X
	Reavaliar, atualizar e divulgar o Manual do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar	X	X	X									
	Realizar visitas técnicas nos diversos setores e serviços do hospital (ver cronograma em anexo)	X	X	X				X		X		X	X

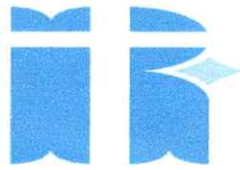


3

[Handwritten signatures]

Prevenir e controlar as IRAS	Supervisionar rotina para controle de vetores	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Supervisionar rotina para limpeza das caixas e controle bacteriológico da água				X													
Atuar cooperativamente com os serviços de saúde coletiva	Revisar e implementar o Plano de Gerenciamento de Resíduos Hospitalares	X	X															
	Notificar aos Serviços de Vigilância Epidemiológica e Sanitária os casos diagnosticados ou suspeitos de doenças de notificação compulsória e de infecções associadas à utilização de insumos e produtos industrializados	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Integração com corpo clínico	Divulgação de informativos sobre medidas de prevenção e controle de IRAS em mídia eletrônica e /ou impressa	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Participar de reuniões apresentando temas relacionados à prevenção e controle de infecção hospitalar		X				X											X

3



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ

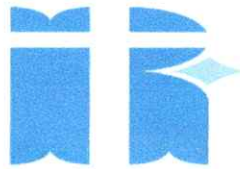


ANEXO V

pk

Ⓜ

o



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



Proposta de Regimento Interno

COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO REGIMENTO INTERNO

A comissão de revisão de óbitos é instância de caráter consultivo e de assessoria do hospital em Diretoria Técnica e a Diretoria Clínica cujas ações devem estar voltadas a investigação e análise sobre as causas de óbito.

Os objetivos deste modelo de regimento visam à padronização de critérios importantes para melhorar o funcionamento da comissão, estabelecer condições mínimas de composição e fortalecer a comissão junto à administração e ao corpo clínico.

DA NATUREZA E FINALIDADE

- Importante instrumento de controle de qualidade nas instituições hospitalares para conhecimento das causas da morte contribuir para aprimoramento da assistência a saúde.
- Estimular investigação dos óbitos pelos serviços de saúde, segundo os critérios priorizados, considerando a progressiva complexidade dos serviços e os avanços técnicos científicos da medicina;
- Monitorar a situação e distribuição dos óbitos e seus componentes e fatores de risco;
- Atender resolução CFM nº 2.171/2017;
- Normatizar e padronizar os procedimentos e as condutas dos profissionais envolvidos na situação de óbito hospitalar;
- Fornecer melhor assistência aos familiares no que tange ao acolhimento, remoção e agilidade para liberação do corpo;
- Visar à qualidade de informações de atestados de óbitos;

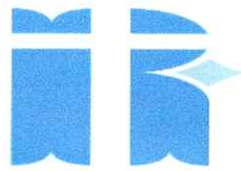
COMPOSIÇÃO:

A composição da comissão deverá ser de três membros médicos e um enfermeiro, podendo ser superior a isso.

Poderá haver representantes dos serviços abaixo definidos, conforme sua existência/perfil do hospital:

1. Anestesiologista
2. Patologia
3. Pronto-socorro / Pronto-Atendimento
4. Serviço de Clínica Médica / Pediatria
5. Serviço de Cirurgia
6. Especialidade definida a critério da Diretoria
7. Serviço de Enfermagem

Para realização dos trabalhos da comissão os membros deverão ser disponibilizados de suas atividades assistenciais por tempo a ser definido pela Diretoria da Unidade. O tempo mínimo de dedicação por membro será definido pela Diretoria Técnica de Departamento, de acordo



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



com as necessidades e perfil da Instituição. A critério da Diretoria e da própria comissão, a carga horária total do membro poderá ser de uso exclusivo da comissão, desde que respeitadas as necessidades dos serviços.

FUNCIONAMENTO E ORGANIZAÇÃO:

Deverão ocorrer reuniões periódicas, conforme necessidade de cada unidade, com data, local e horário, previamente definidos e informados, sendo no mínimo realizadas reuniões mensais. A ausência de um membro em três reuniões consecutivas sem justificativa ou ainda seis reuniões não consecutivas sem justificativa durante 12 meses gera sua exclusão automática. Na ausência do presidente ou de seu vice, os membros da comissão, a seus critérios, poderão realizar a reunião.

As decisões da comissão serão tomadas após aprovação, por meio de votação aberta e justificada por maioria simples dos membros presentes.

Para apreciação e estudos preliminares de assuntos específicos, bem como de normas de preenchimento e qualidade do atestado de óbito ou relatórios de biópsias, será designado um relator ou convidado um consultor, o qual apresentará parecer sobre o assunto, em prazo pré-estabelecido. Da mesma forma poderão ser convidados outros profissionais gabaritados para participar das reuniões, desde que autorizado em plenária prévia.

As reuniões da comissão deverão ser registradas em ata resumida e arquivada uma cópia contendo: data e hora da mesma, nome e assinatura dos membros presentes, resumo do expediente, decisões tomadas.

Os assuntos tratados pela comissão deverão ser guardados em sigilo ético por todos os membros.

Além das reuniões ordinárias poderão ser realizadas reuniões extraordinárias para tratar de assuntos que exijam discussões emergentes ou urgentes, podendo ser convocadas pelo Diretor Técnico, pelo Diretor Clínico, pelo Presidente ou Vice Presidente.

O envio de informações e indicadores operacionais deverá ser mensal pelo programa do Núcleo de Informação Hospitalar.

ATRIBUIÇÕES:

São atribuições da Comissão de Óbitos:

- a) Analisar e emitir parecer sobre os assuntos relativos a óbitos que lhe forem enviados;
- b) Elaborar normas para auditoria e revisão dos prontuários de pacientes que foram a óbito;
- c) Realizar a revisão dos prontuários relacionados aos óbitos;
- d) Normatizar e fiscalizar o adequado registro e preenchimento dos atestados de óbitos;
- e) Convocar o médico que atestou o óbito caso as informações sejam conflitantes;
- f) Criar instruções necessárias para melhorar a qualidade das informações dos prontuários de óbito;
- g) Comparar diagnóstico pré-operatório com os exames anatomo-patológicos das peças cirúrgicas (avaliar amostra significativa, em porcentagem a ser definida pela própria comissão respeitando sua disponibilidade);
- h) Correlacionar os diagnósticos prévios com os resultados de necropsias, mesmo que realizadas pelo SVO (Serviço de Verificação de Óbitos);
- i) Zelar pelo sigilo ético das informações;

- j) Emitir parecer técnico ou relatório quando solicitado pela Comissão de Ética Médica ou outro serviço interessado;
- k) Assessorar a Direção de Departamento Técnico ou Clínica da Instituição em assuntos de sua competência;
- l) Definir anualmente metas de melhorias e suas estratégias, sempre buscando a qualidade com atuação de Educação Permanente;
- m) Desenvolver atividades de caráter técnico-científico com fins de subsidiar conhecimentos relevantes a Instituição.

São atribuições do Presidente da Comissão, além de outras instituídas neste regimento ou que decorram de suas funções ou prerrogativas:

- a) Convocar e presidir as reuniões;
- b) Indicar seu vice-presidente;
- c) Representar a comissão junto à Diretoria da instituição, ou indicar seu representante;
- d) Subscrever todos os documentos e resoluções da comissão previamente aprovados pelos membros desta;
- e) Fazer cumprir o regimento.

Nas decisões da comissão, além do seu voto, terá o voto de qualidade (voto de Minerva).

Nas faltas e impedimentos legais do presidente, assumirá seu vice-presidente.

As atribuições do vice-presidente serão assumir as atividades do presidente na sua ausência.

São atribuições e competências da secretaria da Comissão:

- a) Organizar a ordem do dia;
- b) Receber e protocolar os processos e expedientes;
- c) Lavrar a ata das sessões/reuniões;
- d) Convocar os membros da comissão para as reuniões determinadas pelo presidente;
- e) Organizar e manter o arquivo da comissão;
- f) Realizar outras funções determinadas pelo presidente relacionadas ao serviço desta secretaria;
- g) Solicitar ao SAME (Serviço de Arquivo Médico) todos os prontuários que serão avaliados, assim como devolvê-los em 24 horas após o trabalho realizado.

DISPOSIÇÕES GERAIS:

Os casos omissos neste regimento serão resolvidos pelos membros da CRO, em conjunto com o diretor técnico da instituição.

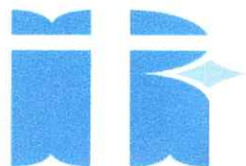
Este regimento poderá ser alterado por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes ao assunto;

As reuniões da comissão de óbito serão registradas em ata sumarias cuja elaboração, ficara a cargo do secretário da comissão onde contém os membros presentes os assuntos debatidos e as recomendações e os pareceres emanados.

Poderá eventualmente ser solicitada a formação de grupos de trabalho e ou a solicitação de participação de um profissional ou representante dos serviços, de acordo com as necessidades evidenciadas.

Cronograma de Atividade Anual – Comissão de Óbitos:

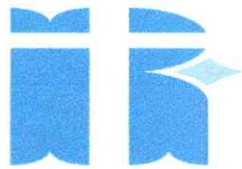
Reuniões	Datas
Janeiro	Segunda segunda-feira do mês – 19h
Fevereiro	Segunda segunda-feira do mês – 19h
Março	Segunda segunda-feira do mês – 19h
Abril	Segunda segunda-feira do mês – 19h
Maiο	Segunda segunda-feira do mês – 19h
Junho	Segunda segunda-feira do mês – 19h
Julho	Segunda segunda-feira do mês – 19h
Agosto	Segunda segunda-feira do mês – 19h
Setembro	Segunda segunda-feira do mês – 19h
Outubro	Segunda segunda-feira do mês – 19h
Novembro	Segunda segunda-feira do mês – 19h
Dezembro	Segunda segunda-feira do mês – 19h



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



ANEXO VI



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



Proposta Regimento Interno Comissão de Revisão de Prontuários

A comissão de revisão de prontuários é de caráter consultivo e de assessoria do hospital vinculada à Diretoria Técnica e Diretoria Clínica, cujas ações devem estar voltadas a qualidade das informações, análise da legibilidade, segurança e instrumento de defesa da ética profissional.

FINALIDADE

- Estabelecer normas para estruturar, monitorar, avaliar a qualidade e promover ações de melhoria dos prontuários do paciente/cliente;
- Estabelecer critérios para atender a da Resolução CFM nº1.605/2000, que dispõe sobre fornecimento das informações do prontuário à autoridade judiciária requisitante, bem como assegurar que estejam permanentemente disponíveis, de modo que, quando solicitado por ele ou seu representante legal. Permitam o fornecimento de cópias autenticadas das informações a eles pertinente;
- Atender resolução CRM nº1.638/2002, de julho de 2002, que define o prontuário médico e cria as comissões de revisão de prontuários nos estabelecimentos e/ou instituições de saúde; Resolução do CFM nº1.639/2002 o qual aprova as "Normas Técnicas para uso de Sistemas Informatizados para Guarda e Manuseio Do Prontuário Médico", dispõe sobre o tempo de guarda dos prontuários, estabelecer critérios para certificação dos sistemas de informação e da outras providencias.

COMPOSIÇÃO

A equipe será composta por 02 membros médicos, 02 membros da direção administrativa, 02 membros do Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME e 02 enfermeiros, 01 nutricionista e 01 farmacêutica. Para realização dos trabalhos da comissão os membros deverão ser disponibilizados de suas atividades por tempo a ser definido pela diretoria administrativa em comum acordo com a Diretoria Técnica.

A relação dos membros da comissão deverá ser designada pela direção administrativa, bem como a substituição de qualquer membro, a qualquer momento.

O presidente da comissão, assim como todos os membros, será nomeado pela direção administrativa da instituição bem como os cargos de vice-presidente e secretário.

No caso de substituição de um ou mais membros, cabe a Direção Administrativa em comum acordo com a Direção Técnica realizar novas nomeações.

FUNCIONAMENTO E ORGANIZAÇÃO

As reuniões acontecerão conforme a necessidade, sendo obrigatória reunião ordinária a cada dois meses.

A ausência de um membro em 03 reuniões consecutivas sem justificativa ou ainda 06 reuniões não consecutivas sem justificativa durante 12 meses gera sua exclusão automática.

Na ausência do presidente, o vice assume suas funções. Na ausência do vice cabe ao secretário presidir a reunião.

As decisões da comissão serão tomadas após aprovação, por meio de votação por maioria simples dos membros presentes.

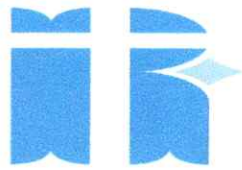
Para apreciação e estudos preliminares de assuntos específicos, será designado um relator ou convidado um consultor, o qual apresentará parecer sobre o assunto, em prazo preestabelecido. Da mesma forma poderão ser convidados outros profissionais gabaritados para participar das reuniões, desde que autorizado em reunião prévia.

As reuniões da comissão deverão ser registradas em ata e arquivadas contendo: data e hora, nome e assinatura dos membros presentes, resumo do expediente, decisões tomadas.

Os assuntos tratados pela comissão deverão ser guardados em sigilo ético por todos os membros.

Além das reuniões ordinárias a cada dois meses poderão ser realizadas reuniões extraordinárias para tratar de assuntos que exijam discussões emergentes ou urgentes, podendo ser convocadas pelo Diretor Técnico, pelo Diretor Clínico, pelo Presidente ou Vice Presidente.

ATRIBUIÇÕES



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



São atribuições da Comissão de Revisão de Prontuário Médico – CRPM:

I – A avaliação dos itens que deverão constar obrigatoriamente:

- a) Identificação do paciente em todos os impressos, anamnese, exame físico, exames complementares, e seus respectivos resultados, hipóteses diagnósticas, diagnóstico definitivo e tratamento efetuado e outros documentos pertinentes ao atendimento.
- b) 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.
- c) Obrigatoriedade do registro diário da evolução clínica do paciente, bem como a prescrição médica consignando data e hora.
- d) Tipo de Alta.

II - Normatizar o preenchimento das contra referências conforme orientação da Direção Clínica e Direção Técnica.

III - Criar e aprovar normas que regule o fluxo de prontuários da instituição.

IV – Recomendar inclusão e exclusão de formulários, impressos e sistemas, bem como a conservação dos prontuários visando à qualidade dos mesmos.

V – Assessorar a Direção Técnica ou Clínica da Instituição em assuntos de sua competência.

VI – Manter estreita relação com a Comissão de Ética Médica da Unidade com a qual deverão ser discutidos os resultados das avaliações feitas.

VII – Definir anualmente metas de melhorias e suas estratégias, sempre buscando a qualidade com atuação de Educação Permanente.

VIII – Desenvolver atividades de caráter técnico – científico com fins de subsidiar conhecimentos relevantes a Instituição.

São atribuições do Presidente da Comissão:

- a) Convocar e presidir as reuniões.
- b) Indicar seu vice-presidente.
- c) Representar a comissão junto à Diretoria da instituição, ou indicar seu representante.
- d) Subscrever todos os documentos e resoluções da comissão previamente aprovados pelos membros desta.

e) Fazer cumprir o regimento.

Nas decisões da comissão, além do seu voto, terá o voto de qualidade (voto de Minerva).

Nas faltas e impedimentos legais do presidente, assumirá seu vice-presidente.

As atribuições do vice-presidente serão assumir as atividades do presidente na sua ausência.

São atribuições e competências da secretaria da Comissão:

a) Organizar a ordem do dia.

b) Receber e protocolar os processos e expedientes.

c) Lavrar a ata das sessões/reuniões.

d) Convocar os membros da comissão para as reuniões determinadas pelo presidente.

e) Organizar e manter o arquivo da comissão.

f) Preparar a correspondência.

g) Realizar outras funções determinadas pelo presidente relacionadas ao serviço desta secretaria.

h) Solicitar ao SAME (Serviço de Arquivo Médico e Estatístico) todos os prontuários que serão avaliados, assim como devolvê-los em 24 horas após o trabalho realizado.

DISPOSIÇÕES GERAIS

Objetivando maior eficiência e a possibilidade de análise em relação aos prontuários esta comissão analisará mensalmente 20% dos prontuários da instituição. K

Os casos omissos neste regimento serão resolvidos pelos membros da CRPM, em conjunto com o Diretor Técnico da instituição.

Este regimento poderá ser alterado por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes ao assunto.

Cronograma de Atividade Anual – Comissão de Prontuário

Reuniões	Datas
Janeiro	Segunda terça-feira do mês – 19h
Fevereiro	Segunda terça-feira do mês – 19h
Março	Segunda terça-feira do mês – 19h
Abril	Segunda terça-feira do mês – 19h
Maiο	Segunda terça-feira do mês – 19h
Junho	Segunda terça-feira do mês – 19h
Julho	Segunda terça-feira do mês – 19h
Agosto	Segunda terça-feira do mês – 19h
Setembro	Segunda terça-feira do mês – 19h
Outubro	Segunda terça-feira do mês – 19h
Novembro	Segunda terça-feira do mês – 19h
Dezembro	Segunda terça-feira do mês – 19h



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



ANEXO VII



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



Proposta de Regimento Interno

Regimento Interno Comissão de Ética Médica (CEM)

Capítulo I Da Finalidade:

Art. 1º Cumprir a RESOLUÇÃO CFM Nº 2.152/2016 que estabelece que para todos os estabelecimentos de assistência à saúde e outras pessoas jurídicas sob cuja égide se exerça a Medicina, em todo o território nacional, devem possuir Comissão de Ética Médica, devidamente registrada nos Conselhos Regionais de Medicina, formada por médicos eleitos, integrantes do corpo clínico.

Art. 2º A Comissão de Ética Médica é um órgão de apoio ao trabalho do Conselho Regional de Medicina dentro das instituições de assistência à saúde, possuindo funções investigatórias, educativas e fiscalizadoras do desempenho ético da medicina.

§ 1º. As Comissões de Ética Médica devem possuir autonomia em relação à atividade administrativa e diretiva da instituição onde atua, cabendo ao diretor técnico prover as condições de seu funcionamento, tempo suficiente e materialidade necessária ao desenvolvimento dos trabalhos.

§ 2º. Os atos da Comissão de Ética Médica são restritos ao corpo clínico da instituição a qual está vinculado o seu registro.

§ 3º. As Comissões de Ética Médica são subordinadas e vinculadas aos respectivos Conselhos Regionais de Medicina.

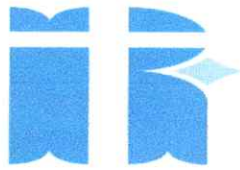
Capítulo II Da Composição, Organização e Estrutura das Comissões de Ética Médica:

Art. 3º Deverá ser composta por 03 (três) membros efetivos e igual número de suplentes, seguindo a proporcionalidade estabelecida pelo CFM para Instituição que possuir de 31 (trinta e um) a 999 (novecentos e noventa e nove) médicos.

Art. 4º As Comissões de Ética Médica serão compostas por 1 (um) Presidente, 1 (um) Secretário e demais membros efetivos e suplentes.

Parágrafo único. O Presidente e o Secretário serão eleitos dentre os membros efetivos, na primeira reunião da Comissão.

Capítulo III Das Competências



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



Art. 5º Compete às Comissões de Ética Médica, no âmbito da instituição a que se encontra vinculada: a) Fiscalizar o exercício da atividade médica, atentando para que as condições de trabalho do médico, bem como sua liberdade, iniciativa e qualidade do atendimento oferecido aos pacientes, estejam de acordo com os preceitos éticos e legais que norteiam a profissão; b) Instaurar procedimentos preliminares internos mediante denúncia formal ou de ofício; c) Colaborar com o Conselho Regional de Medicina na tarefa de educar, discutir, divulgar e orientar os profissionais sobre temas relativos à ética médica; d) Atuar preventivamente, conscientizando o corpo clínico da instituição onde funciona quanto às normas legais que disciplinam o seu comportamento ético; e) Orientar o paciente da instituição de saúde sobre questões referentes à Ética Médica; f) Atuar de forma efetiva no combate ao exercício ilegal da medicina; g) Promover debates sobre temas da ética médica, inserindo-os na atividade regular do corpo clínico da instituição de saúde;

Art. 6º Compete ao Presidente da Comissão de Ética Médica: a) Representar a Comissão de Ética Médica para todos os fins; b) Comunicar ao Conselho Regional de Medicina da respectiva jurisdição quaisquer indícios de infração aos dispositivos éticos vigentes, eventual exercício ilegal da medicina ou irregularidades que impliquem em cerceio à atividade médica no âmbito da instituição a qual se encontra vinculada; c) Convocar as reuniões ordinárias e extraordinárias da Comissão de Ética Médica; d) Convocar o secretário para substituí-lo em seus impedimentos ocasionais; e) Convocar os membros suplentes para auxiliar nos trabalhos da Comissão de Ética Médica, sempre que necessário; f) Nomear os membros encarregados para instruir as apurações internas instauradas.

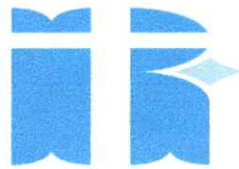
Parágrafo único. O presidente deverá ser membro efetivo da Comissão de Ética Médica.

Art. 7º Compete ao Secretário da Comissão de Ética Médica: a) Substituir o presidente em seus impedimentos ou ausências; b) Secretariar as reuniões da Comissão de Ética Médica; c) Lavrar atas, editais, cartas, ofícios e demais documentos relativos aos atos da Comissão de Ética Médica, mantendo arquivo próprio; d) Abrir e manter sob sua guarda livro de registros da Comissão de Ética Médica, onde deverão constar os atos e os trabalhos realizados, de forma breve, para fins de fiscalização.

Art. 8º Compete aos membros efetivos e suplentes da Comissão de Ética Médica: a) Eleger o presidente e o secretário; b) Participar das reuniões ordinárias e extraordinárias, propondo sugestões e assuntos a serem discutidos e, quando efetivos ou suplentes convocados, votar nas matérias em apreciação; c) Instruir as apurações internas, quando designados pelo presidente; d) Participar ativamente das atividades da Comissão de Ética Médica, descritas no artigo 5º desta Resolução.

Capítulo IV Das Eleições

Art. 9º A escolha dos membros das Comissões de Ética Médica será feita mediante processo eleitoral através de voto direto e secreto, não sendo permitido o uso de procuração, dela participando os médicos que compõem o corpo clínico do estabelecimento, conforme previsto no regimento interno.



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



Art. 10. Não poderão integrar as Comissões de Ética Médica os médicos que exerceram cargos de direção técnica, clínica ou administrativa da instituição e os que não estejam quites com o Conselho Regional de Medicina.

Parágrafo único. Quando investidos nas funções de direção durante o curso de seu mandato, o médico deverá se afastar dos trabalhos da Comissão de Ética Médica, enquanto perdurar o impedimento.

Art. 11. São inelegíveis para as Comissões de Ética Médica os médicos que não estiverem quites com o Conselho Regional de Medicina, bem como os que tiverem sido apenados eticamente nos últimos 8 (oito) anos, com decisão transitada em julgado no âmbito administrativo, ou que estejam afastados cautelarmente pelo CRM.

Parágrafo único. Considerando a existência de penas privadas, os Conselhos Regionais de Medicina deverão apenas certificar a condição de elegível ou inelegível dos candidatos, de acordo com seus antecedentes ético-profissionais.

Art. 12. O mandato das Comissões de Ética Médica será de 24 (vinte e quatro meses).

Parágrafo único. As eleições deverão ser realizadas até 30 (trinta) dias antes do término do mandato.

Art. 13. O diretor clínico da instituição designará uma comissão eleitoral com a competência de organizar, dirigir e supervisionar todo o processo eleitoral, de acordo com as normas do Conselho Regional de Medicina.

Parágrafo único. Os integrantes da comissão eleitoral e membros de cargos diretivos da instituição não podem ser candidatos à Comissão de Ética Médica.

Art. 14. A comissão eleitoral convocará a eleição, por intermédio de edital a ser divulgado na instituição de saúde, 30 (trinta) dias antes da data fixada para a eleição e validará e publicará a lista dos votantes do corpo clínico.

Parágrafo único. O edital deverá conter as informações necessárias ao desenvolvimento do processo eleitoral, com as regras específicas a serem observadas durante o pleito.

Art. 15. A candidatura deverá ser formalizada perante a comissão eleitoral, com a antecedência mínima de 15 (quinze) dias da data da eleição, por intermédio de chapas.

§ 1º. No momento da inscrição, a chapa designará um representante para acompanhar os trabalhos da comissão eleitoral e fiscalizar o processo de eleição.

§ 2º. O requerimento de inscrição deverá ser subscrito por todos os candidatos que compõem a chapa.

Art. 16. A comissão eleitoral divulgará, no âmbito da instituição de saúde, as chapas inscritas, de acordo com o número de registro, durante o período mínimo de uma semana.

Art. 17. A comissão eleitoral procederá à apuração dos votos imediatamente após o encerramento da votação, podendo ser acompanhada pelo representante das chapas e demais interessados, a critério da comissão eleitoral.

Parágrafo único. Será considerada eleita a chapa que obtiver maioria simples dos votos apurados.

Art. 18. O resultado da eleição será lavrado em ata pela comissão eleitoral, que deverá ser encaminhada ao Conselho Regional de Medicina para homologação e registro.

Art. 19. Os protestos, impugnações e recursos deverão ser formalizados, por escrito, dentro de, no máximo de 2 (dois) dias após a ocorrência do fato, encaminhados em primeira instância à comissão eleitoral e, em segunda instância, ao Conselho Regional de Medicina da respectiva jurisdição.

Art. 20. Homologado e registrado o resultado, os membros eleitos serão empossados pelo Conselho Regional de Medicina.

Parágrafo único. O Conselho Regional de Medicina emitirá certificado de eleição, com a composição da Comissão de Ética Médica, que deverá ser afixado na instituição de saúde, em local visível ao público.

Art. 21. Nos casos de afastamento definitivo ou temporário de um de seus membros efetivos, o presidente da Comissão de Ética Médica procederá à convocação do suplente, pelo tempo que perdurar o afastamento, devendo comunicar imediatamente ao Conselho Regional de Medicina da jurisdição.

§ 1º. Se o membro da Comissão de Ética Médica deixar de fazer parte do corpo clínico do estabelecimento de saúde respectivo, o seu mandato cessará automaticamente, cabendo ao presidente comunicar imediatamente ao respectivo Conselho Regional de Medicina.

§ 2º. Sobrevindo condenação ético-profissional transitada em julgado no âmbito administrativo contra qualquer membro da Comissão de Ética Médica, este deverá imediatamente ser afastado pelo Conselho Regional de Medicina.

Art. 22. Nos casos de vacância do cargo de presidente ou de secretário, far-se-á nova escolha, dentre os membros efetivos, para o cumprimento do restante do mandato.

Parágrafo único. Quando ocorrer vacância em metade ou mais dos cargos da Comissão de Ética Médica, será convocada nova eleição para preenchimento dos cargos vagos até que a nova eleição oficial seja realizada, que poderá ser por candidatura individual.

Capítulo V Do Funcionamento da Comissão de Ética Médica

Art. 23.A Comissão de Ética Médica se reunirá ordinariamente bimestralmente, e, extraordinariamente, quantas vezes necessárias para o bom andamento dos trabalhos.

Parágrafo único. O calendário de reuniões deverá ser afixado em local de acesso aos médicos do corpo clínico.

Art. 24. Os atos administrativos da Comissão de Ética Médica terão caráter sigiloso, exceto quando se tratar de atividade didático-pedagógica no âmbito da instituição de saúde.

Art. 25. As deliberações da Comissão de Ética Médica dar-se-ão por maioria simples, sendo prerrogativa do presidente o voto qualificado em caso de empate.

Seção II Da Apuração Interna

Art. 26.A apuração interna será instaurada mediante: a) Denúncia por escrito, devidamente identificada e, se possível, fundamentada; b) *Ex officio*, por intermédio de despacho do presidente da Comissão de Ética Médica; Parágrafo único. Instaurada a apuração, o presidente da Comissão de Ética Médica deverá informar imediatamente ao respectivo Conselho Regional de Medicina para protocolo e acompanhamento dos trabalhos.

Art. 27. As apurações internas deverão ser realizadas pelo membro da Comissão designado, sem excesso de formalismo, tendo por objetivo a apuração dos fatos no local em que ocorreram.

Art. 28. Instaurada a apuração interna, os envolvidos serão informados dos fatos e, se for o caso, convocados mediante ofício para prestar esclarecimentos em audiência ou por escrito, no prazo de 15 dias contados da juntada aos autos do comprovante de recebimento.

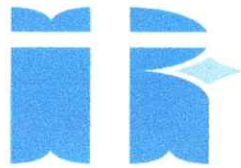
Parágrafo único. A apuração interna no âmbito da Comissão de Ética Médica, por se tratar de procedimento sumário de esclarecimento, não está sujeita às regras do contraditório e da ampla defesa.

Art. 29. A apuração interna deverá ter a forma de autos judiciais, com as folhas devidamente numeradas e rubricadas, ordenadas cronologicamente.

Parágrafo único. O acesso aos autos é permitido apenas às partes, aos membros da Comissão de Ética Médica e ao Conselho Regional de Medicina.

Art. 30. Encerrada a apuração dos fatos, será lavrado termo de encerramento dos trabalhos e serão encaminhados os autos ao presidente da Comissão de Ética Médica, que poderá sugerir o seu arquivamento ou encaminhá-los ao Conselho Regional de Medicina.

Parágrafo único. O presidente da Comissão de Ética Médica poderá colocar os autos para apreciação dos demais membros que, em votação simples, poderão deliberar pela realização de novos atos instrutórios.



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



Art. 31. Todos os documentos obtidos e relacionados com os fatos, quais sejam, cópias dos prontuários, das fichas clínicas, das ordens de serviço e outros que possam ser úteis à apuração dos fatos, deverão ser encartados aos autos de apuração, quando do seu envio ao respectivo Conselho Regional de Medicina.

Art. 32. Se houver denúncia envolvendo algum membro da Comissão de Ética Médica, este deverá abster-se de atuar na apuração dos fatos denunciados, devendo o presidente da comissão remeter os autos diretamente ao Conselho Regional de Medicina para as providências cabíveis.

Art. 33. A Comissão de Ética Médica não poderá emitir nenhum juízo de valor a respeito dos fatos que apurar.

§ 1º. O Conselho Regional de Medicina não está subordinado a nenhum ato da Comissão de Ética Médica, podendo refazê-los, reformá-los ou anulá-los se necessário à apuração dos fatos, nos termos da Lei.

§ 2º. A atuação da Comissão de Ética Médica é de extrema valia à apuração das infrações éticas, não significando, entretanto, qualquer derrogação, sub-rogação ou delegação das funções legais dos Conselhos Regionais de Medicina.

Capítulo VI Das disposições finais

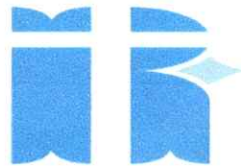
Art. 34. Os médicos envolvidos nos fatos a serem apurados, convocados nas apurações internas que deliberadamente se recusarem a prestar esclarecimentos à Comissão de Ética Médica, ficarão sujeitos a procedimento administrativo no âmbito do respectivo Conselho Regional de Medicina, conforme preconiza o art. 17 do Código de Ética Médica.

Art. 35. O presidente da Comissão de Ética Médica deverá fornecer ao Conselho Regional de Medicina relatório sobre as atividades realizadas, a cada 6 (seis) meses ou quando solicitado.

Art. 36. Os casos omissos serão decididos pelo respectivo Conselho Regional de Medicina.

Cronograma de Atividade Anual – Comissão de Ética Médica:

Reuniões	Datas
Janeiro	Segunda quarta-feira do mês – 19h
Fevereiro	Segunda quarta-feira do mês – 19h
Março	Segunda quarta-feira do mês – 19h
Abril	Segunda quarta-feira do mês – 19h
Maiο	Segunda quarta-feira do mês – 19h
Junho	Segunda quarta-feira do mês – 19h
Julho	Segunda quarta-feira do mês – 19h
Agosto	Segunda quarta-feira do mês – 19h
Setembro	Segunda quarta-feira do mês – 19h
Outubro	Segunda quarta-feira do mês – 19h
Novembro	Segunda quarta-feira do mês – 19h
Dezembro	Segunda quarta-feira do mês – 19h



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



ANEXO VIII

fk

e

o

Proposta de Regimento Interno

REGIMENTO INTERNO DA COMISSÃO DE FARMÁCIA

Art. 1.º A Comissão de Farmácia - CF, estabelecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma das estratégias para monitorar e promover a qualidade no uso dos medicamentos, com segurança e efetividade, é instância de caráter consultivo, educativo e de assessoria, vinculada à Assistência Farmacêutica, cujas ações devem estar voltadas à promoção do uso racional e seguro de medicamentos.

Art. 2.º A CF tem por finalidade assessorar a Assistência Farmacêutica, em conjunto com a Comissão de Padronização de Medicamentos (CPM), na consolidação das políticas e práticas de utilização de medicamentos e insumos farmacêuticos:

- I - na seleção de medicamentos nos diversos níveis de complexidade do hospital;
- II - no estabelecimento de critérios para o uso de medicamentos selecionados;
- III - na avaliação do uso dos medicamentos selecionados.

Capítulo II **Objetivos**

Art. 5.º São objetivos da CF:

- I - desenvolver políticas relacionadas ao uso de medicamentos padronizados;
- II - apoiar o processo de padronização de medicamentos (inclusão e exclusão);
- III - auxiliar na elaboração de programas de capacitação relacionados à utilização de medicamentos no âmbito institucional;
- IV - promover o uso seguro e racional de medicamentos, baseando-se em critérios preconizados pela OMS/Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS)/Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

Capítulo III **Composição**

Art. 6.º A CF será composta por representantes dos segmentos:

- I - assistência farmacêutica;
- II - assistência de enfermagem;
- III - Serviço de Educação em Enfermagem;
- IV - assistência médica;
- V - membros convidados/consultivos.

§1.º A representação dos membros de cada segmento ocorrerá através de designação em portaria pelo Superintendente.

§2.º No impedimento de qualquer dos membros, deverá ser designado um substituto que participará da reunião, com direito a voto;

§3.º Para indicação dos membros deverão ser considerados aspectos como, competência técnica, habilidades e perfil;

§4.º O mandato dos membros será de 02 anos, com direito à recondução, contados a partir da data de publicação da Portaria;

§5.º Dentre os membros efetivos serão escolhidos o coordenador, vice-coordenador e secretário, por consenso ou votação dos membros;

§6.º A finalização do mandato dos membros efetivos poderá ocorrer por interesse do membro ou da Instituição;

Capítulo IV **Competências**

Art. 7.º São competências da CF:

I - desenvolver atividades de estudo sobre medicamentos padronizados para a implantação de rotinas que assegurem o uso racional e seguro de medicamentos;

II - avaliar e emitir parecer técnico sobre as solicitações de inclusão, exclusão ou substituição de itens da padronização de medicamentos;

III - desenvolver, propor estratégias e supervisionar todas as políticas e práticas de utilização de medicamentos, com intuito de assegurar resultados clínicos ótimos e um risco potencial mínimo, participando da elaboração de diretrizes clínicas e protocolos terapêuticos;

IV - estabelecer normas e procedimentos relacionados à seleção, distribuição/dispensação, utilização e administração de medicamentos;

V - propor ações educativas visando o uso racional e seguro de medicamentos;

VI - elaborar, revisar e manter atualizado o Manual Farmacoterapêutico e as normas para sua aplicação;

VII - elaborar e divulgar materiais informativos sobre o uso racional e seguro de medicamentos.

Capítulo V **Atribuições**

Art. 8.º São atribuições do coordenador:

I - providenciar a organização da pauta das reuniões;

II - convocar e presidir as reuniões ordinárias e extraordinárias;

III - conduzir, coordenar e supervisionar as atividades da Comissão;

IV - representar a CFT em suas relações internas e externas;

V - encaminhar ao Serviço de Gestão de Qualidade e Vigilância em Saúde, relatórios das ações desenvolvidas pela CFT, quando solicitado;

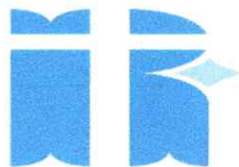
VI - emitir pronunciamento da CFT quanto às questões relativas a medicamentos;

VII - discutir e encaminhar tarefas para os demais membros da Comissão;

VIII - tomar parte nas discussões e votações e, quando for o caso, exercer direito do voto de desempate;

IX - cumprir e fazer cumprir as prescrições deste Regimento;

Art. 9.º São atribuições do vice-coordenador:



- I - representar e desenvolver as atividades do coordenador na ausência deste;
- II - colaborar com o coordenador no cumprimento dos objetivos e competências da CF e no exercício de suas funções.

Art. 10. São atribuições do secretário:

- I - registrar em ata as resoluções da Comissão;
- II - manter arquivo da documentação relacionada à CF;
- III - providenciar material bibliográfico para as reuniões;
- IV - protocolar documento em nome da Comissão;
- V - encaminhar o cronograma de reuniões aos membros da Comissão;
- VI - ler a ata da reunião anterior e submetê-la à apreciação da Comissão;
- VII - providenciar, por determinação do Coordenador, a convocação das sessões ordinárias ou extraordinárias;
- VIII - manter registro de dados (contatos) dos integrantes da CF.

Art. 11. São atribuições dos membros e substitutos:

- I - zelar pelo pleno desenvolvimento das atribuições da CF;
- II - cumprir as atividades que lhe forem designadas pelo coordenador, nos prazos estabelecidos;
- III - comparecer às reuniões, proferir voto ou pareceres;
- IV - apresentar proposições sobre as questões pertinentes à Comissão;

Art. 12. São atribuições dos membros consultivos:

- I - opinar, de acordo com sua especialidade, oferecendo informações com respaldo técnico, no intuito de colaborar com os pareceres técnicos e tomadas de decisão;
- II - colaborar com a CF no exercício de suas funções, conforme prazos pré estabelecidos.

Capítulo VI **Funcionamento**

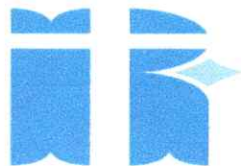
Art. 13. A CF será coordenada por um membro da Assistência Farmacêutica

Art. 14. A CF reunir-se-á ordinariamente 01 (uma) vez a cada dois meses (bimestral) e, extraordinariamente, quando necessário, por convocação do seu coordenador ou por requerimento da maioria dos membros.

Art. 15. As convocações das reuniões ordinárias serão enviadas pelo secretário da CF, conforme definição de calendário previamente aprovado dentre seus membros.

Art. 16. A pauta da reunião será encaminhada com antecedência mínima de 24 (vinte e quatro) horas.

Art. 17. As reuniões extraordinárias serão convocadas com até 48 horas de antecedência, por solicitação do coordenador ou por, pelo menos, metade mais um de seus membros.



Art. 18. As reuniões serão iniciadas com a presença mínima de metade mais um, do total de seus membros.

Parágrafo único. Não havendo quórum, deverá ser registrada em ata a suspensão da reunião, o motivo e assinatura dos presentes e providenciada nova convocação.

Art. 19. Cada membro titular terá direito a um voto, transferível a seu substituto, quando de sua ausência.

§ 1.º Quando da existência de conflitos de interesse declarados, o membro não poderá emitir parecer ou participar da votação sobre o medicamento relacionado ao conflito.

§ 2.º Em caso de empate em votação, a decisão será dada pelo voto do coordenador.

§ 3.º Os membros consultivos não integram a composição da CF e não terão direito a voto.

Art. 20. Sempre que o assunto for de complexidade em que se faça necessário maior conhecimento técnico ou conhecimento em áreas específicas, poderá ser solicitada a colaboração de outros profissionais internos ou externos à instituição, visando a melhor consecução das atividades.

Parágrafo único. Nas situações em que os membros da CF julgarem necessário, poderão ser consultados especialistas, inclusive de outras instituições, os quais poderão, eventualmente, participar das reuniões, com direito à voz.

Capítulo VII

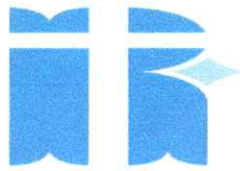
Disposições finais

Art. 21. Os casos omissos e as dúvidas surgidas na aplicação do presente regimento serão dirimidas pelo Coordenador da CF e, em grau de recurso, pelo Superintendente.

Art. 22. O presente Regimento entra em vigor na data de sua publicação.

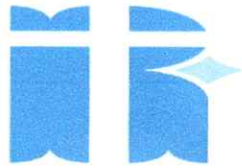
Cronograma de Atividade Anual – Comissão de Farmácia

Reuniões	Datas
Fevereiro	Segunda segunda-feira do mês – 9h
Abril	Segunda segunda-feira do mês – 9h
Junho	Segunda segunda-feira do mês – 9h
Agosto	Segunda segunda-feira do mês – 9h
Outubro	Segunda segunda-feira do mês – 9h
Dezembro	Segunda segunda-feira do mês – 9h



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ





REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



ANEXO IX