



Recife, 27 de março de 2020

OF. 038/2020 FPMF-IMIP HOSPITALAR

Ao

Exmo. Sr.

Dr. Jailson de Barros Correia

Secretário Municipal de Saúde do Recife

Av. Cais do Apolo, 925, Bairro do Recife/PE – 13º andar.

CEP: 50030-903

Senhor Secretário,

Considerando o ofício conjunto de Nº 001/2020 – GAB/SESAU/PGM, estamos encaminhando a proposta técnica para assumir a gestão do Hospital Provisório do Recife – Unidade Coelhos.

Atenciosamente,

Domingos Joaquim Ferreira Cruz Neto

Presidente - FPMF

**FUNDAÇÃO PROFESSOR
MARTINIANO FERNANDES**

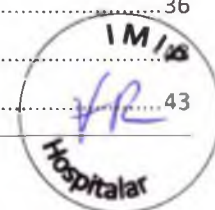
OBJETO: Gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde necessários para o enfrentamento da emergência em saúde pública de importância internacional, decorrente do novo Coronavírus (Covid - 19 / Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG), em regime de 24 horas por dia, no HOSPITAL PROVISÓRIO DO RECIFE – UNIDADE COELHOS.

PROPOSTA DE TRABALHO

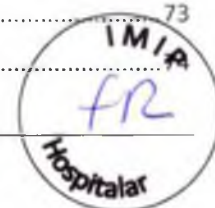
**PROPOSTA TÉCNICA PARA GERENCIAMENTO,
OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E
SERVIÇOS DE SAÚDE NECESSÁRIOS PARA O HOSPITAL
PROVISÓRIO DO RECIFE – UNIDADE COELHOS**

Sumário

1.	TÍTULO	7
1.1.	Referência do Edital	7
1.2.	Apresentação da Fundação Prof. Martiniano Fernandes	7
2.	ÁREA DE ATIVIDADE	9
2.1.	Finalidade	9
2.2.	Modelo de Gestão	9
2.3.	Horários de funcionamento de internação e dos serviços de apoio diagnósticos e terapêuticos	10
2.3.1.	Internação	10
2.3.2.	Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT	11
2.4.	Implantação de Fluxos	11
2.4.1.	Fluxo Operacional compreendendo circulação em áreas restritas, externas e de internamento	11
2.4.2.	Pacientes Internados que necessitem de interconsultas	12
2.5.	Rotina Administrativa e de Internação	12
2.6.	Fluxo unidirecional para materiais esterilizados	12
2.6.1.	Fluxo externo da Central de Material e Esterilização	13
2.6.2.	Fluxo unidirecional para roupas	13
2.6.3.	Fluxo unidirecional de resíduos de saúde	15
2.6.4.	Manejo dos resíduos sólidos	16
2.7.	Implantação da Logística de Suprimentos	16
2.8.	Manual para o Faturamento Hospitalar	17
2.9.	Manual de Rotinas para Administração Financeira	18
2.10.	Manual de Rotinas Administrativas para a Gerência de Almoxarifado e Patrimônio	22
2.10.1.	MANUAL PRELIMINAR PARA PADRONIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS	24
3.	ÁREA DE QUALIDADE	27
3.1.	Qualidade Objetiva	27
3.1.1.	Proposta de implantação das Comissões Técnicas essenciais para o funcionamento da Unidade Hospitalar	27
3.1.1.1.	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)	27
3.1.1.1.1.	Membros e finalidade	27
3.1.1.1.2.	Proposta de Regimento Interno	27
3.1.1.1.3.	Objetivos da comissão para o primeiro ano de contrato	34
3.1.1.1.4.	Cronograma	35
3.1.1.2.	Comissão de Ética Médica	35
3.1.1.2.1.	Membros e finalidade	35
3.1.1.2.2.	Proposta de Regimento Interno	36
3.1.1.2.3.	Objetivos da comissão para o primeiro ano de contrato	43
3.1.1.2.4.	Cronograma	43

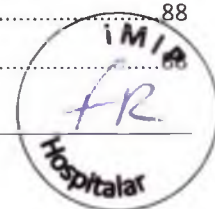


3.1.1.3.	Comissão de Óbitos.....	43
3.1.1.3.1.	Membros e finalidade	43
3.1.1.3.2.	Proposta de Regimento Interno	43
3.1.1.3.3.	Objetivos da comissão para o primeiro ano de contrato	46
3.1.1.3.4.	Cronograma	46
3.1.1.4.	Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA)	47
3.1.1.4.1.	Membros e finalidade	47
3.1.1.4.2.	Proposta de Regimento Interno	47
3.1.1.4.3.	Objetivos da comissão para o primeiro ano de contrato	53
3.1.1.4.4.	Cronograma.....	53
3.1.1.5.	Comissão de Farmácia	53
3.1.1.5.1.	Membros e finalidade	53
3.1.1.5.2.	Proposta de Regimento Interno	54
3.1.1.5.3.	Objetivos da comissão para o primeiro ano de contrato	56
3.1.1.5.4.	Cronograma.....	56
3.1.1.6.	Comissão de Prontuários.....	56
3.1.1.6.1.	Membros e finalidade	56
3.1.1.6.2.	Proposta de Regimento Interno	57
3.1.1.6.3.	Objetivos da comissão para o primeiro ano de contrato	59
3.1.1.6.4.	Cronograma.....	60
3.1.1.7.	Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)	60
3.1.1.7.1.	Membros e finalidade	60
3.1.1.7.2.	Proposta de Regimento Interno	60
3.1.1.7.3.	Objetivos da comissão para o primeiro ano de contrato	63
3.1.1.7.4.	Cronograma.....	63
3.1.1.8.	Comissão de Ética de Enfermagem	63
3.1.1.8.1.	Membros e finalidade	63
3.1.1.8.2.	Proposta de Regimento Interno	64
3.1.1.8.3.	Objetivos da comissão para o primeiro ano de contrato	67
3.1.1.8.4.	Cronograma.....	68
3.1.2.	Organização específica de Serviços	68
3.1.2.1.	Serviço de Farmácia.....	68
3.1.2.1.1.	Sistema de Dispensação de Medicamentos por Dose Individualizada.....	69
3.1.2.1.2.	Métodos de controle sobre fármacos controlados e de Alto Custo	69
3.1.2.1.3.	Utilização de prescrição eletrônica	70
3.1.2.2.	Serviço de Nutrição	71
3.1.2.3.	Serviço de Arquivo de Prontuários Médicos	73
3.1.2.3.1.	Sistema de Arquivamento e Controle	



Proposta técnica para gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde necessários para o
HOSPITAL PROVISÓRIO DO RECIFE – UNIDADE COELHOS

3.1.2.3.2.	Faturamento.....	75
3.1.2.4.	Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT.....	75
3.1.2.4.1.	Laboratório de Análises Clínicas.....	75
3.1.2.4.2.	Imagem.....	75
3.1.2.4.3.	Fisioterapia Respiratória	76
3.1.2.4.4.	Hemodiálise.....	76
3.1.2.5.	Outros Serviços.....	76
3.1.2.5.1.	Administração Geral.....	76
3.1.2.5.1.1.	Diretoria Geral.....	76
3.1.2.5.1.2.	Diretoria Técnica	77
3.1.2.5.1.3.	Diretoria Administrativa e Financeira	77
3.1.2.5.1.4.	Diretoria Multiprofissional	78
3.1.2.5.2.	Agência Transfusional (AT).....	78
3.1.2.5.3.	Central de Material e Esterilização (CME).....	79
3.1.2.5.4.	Núcleo de Biossegurança	79
3.1.2.5.5.	NEPI.....	79
3.1.2.5.6.	Núcleo de Manutenção Geral	81
3.1.2.5.6.1.	Engenharia Clínica	81
3.1.2.5.6.2.	Gases Medicinais.....	82
3.1.2.5.6.3.	Higienização	82
3.1.2.5.6.4.	Vigilância e Segurança patrimonial	82
3.1.2.5.6.5.	Transporte	82
3.1.2.5.7.	CCIH	83
3.1.2.5.8.	Gerência de Risco	83
3.1.2.5.9.	Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)	84
3.1.2.5.10.	Núcleo Interno de Regulação (NIR)	84
3.1.2.5.11.	Processamento de Roupas	84
3.1.2.5.12.	Almoxarifado	85
3.1.2.5.13.	Tecnologia da Informação	85
3.1.2.5.14.	Logística e Suprimentos.....	85
3.1.2.5.15.	Recursos Humanos	86
3.1.2.5.16.	Medicina e Segurança do Trabalho	87
3.1.2.5.17.	Serviço Social.....	87
3.1.2.5.18.	Psicologia.....	87
3.1.2.5.19.	Fonoaudiologia.....	87
3.1.3.	Descrição do funcionamento da Unidade de Estatística.....	88
3.1.4.	Monitoramento de Indicadores de Desempenho Hospitalar e Qualidade	88
3.1.4.1.	Número de atendimentos geral, estratificado por sexo e faixa etária.....	88



Proposta técnica para gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde necessários para o
HOSPITAL PROVISÓRIO DO RECIFE – UNIDADE COELHOS

3.1.4.2.	Número de atendimentos em UTI.....	89
3.1.4.3.	Número de altas, estratificadas por cura e óbito.....	89
3.1.5.	Apresentação de Protocolos Clínicos de Atendimento.....	90
3.1.5.1.	Protocolos e orientações aos profissionais e serviços de saúde.....	90
3.1.5.2.	Orientação para intubação em paciente com suspeita ou confirmação de infecção por covid-19.....	90
3.2.	Qualidade subjetiva.....	92
3.2.1.	Estruturação da Informação aos usuários.....	92
4.	QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DA PROPOSTA DE TRABALHO.....	93
4.1.	Organização dos Serviços Assistenciais.....	93
4.1.1.	Descrição da organização da Unidade de Internação.....	93
4.1.1.1.	Triagem.....	93
4.1.1.2.	Leitos Clínicos.....	94
4.1.1.3.	Unidade de Terapia Intensiva.....	94
4.1.2.	Volume de Recursos Financeiros destinados a cada tipo de despesa.....	95
4.2.	Organização dos Recursos Humanos.....	97
4.2.1.	Política de Recursos Humanos.....	97
4.2.2.	Proposta para estabelecimento de Normas para Seleção de Pessoal.....	101
4.2.2.1.	Proposta para estabelecimento de Contrato de Trabalho.....	107
4.2.2.2.	Registro e controle de pessoal.....	111
4.2.2.3.	Modelo de escala com simulado de férias.....	111
4.2.3.	Quadro resumo do perfil de todos os profissionais que irão trabalhar no Hospital.....	114
5.	Assinatura da proposta.....	116



1. TÍTULO

Proposta técnica para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde necessários para o enfrentamento da emergência em saúde pública de importância internacional, decorrente do novo Coronavírus (Covid - 19 / Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG), em regime de 24 horas por dia, no HOSPITAL PROVISÓRIO DO RECIFE – UNIDADE COELHOS.

1.1. Referência do Edital

Este documento foi desenvolvido para propor o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde necessários para o enfrentamento da emergência em saúde pública de importância internacional, decorrente do novo Coronavírus (Covid - 19 / Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG), em regime de 24 horas por dia, no HOSPITAL PROVISÓRIO DO RECIFE – UNIDADE COELHOS.

1.2. Apresentação da Fundação Prof. Martiniano Fernandes

Martiniano Fernandes formou-se médico em 1923 e fez carreira brilhante, chegou a ser catedrático, dirigindo vários hospitais. Foi também senador por Pernambuco. Hoje em dia, o Professor Martiniano Fernandes dá nome a Fundação e a um nefrocentro, sendo respeitado como um dos grandes nomes da medicina pernambucana.

O Centro Hospitalar Oscar Coutinho, denominado inicialmente como Maternidade Oscar Coutinho, constituía uma instituição filantrópica que oferecia assistência obstétrica a mulheres carentes e serviços acadêmicos em obstetria aos alunos de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

Em 1979 foi inaugurado o Hospital de Clínicas de Pernambuco ocorrendo no período de 1979 a 1983 a transferência dos serviços hospitalares do Hospital Pedro II (localizado ao lado da Maternidade e primeira unidade hospitalar ligada à UFPE) para o Hospital de Clínicas de Pernambuco situado no Campus Universitário.

Neste mesmo contexto, em janeiro de 1982, encerra-se o convênio da UFPE com a Santa Casa de Misericórdia do Recife, tendo início o processo de desativação dos serviços assistenciais e acadêmicos da Maternidade Oscar Coutinho, ocasionando uma situação de extrema dificuldade para a sobrevivência de ambas as estruturas hospitalares, com inúmeros serviços prestados à população de Pernambuco e Região Nordeste.

Foi neste cenário de obstáculos, que o Professor Martiniano Fernandes e um grupo de amigos pernambucanos, agrupados e liderados por ele, celebraram, com a Santa Casa de Misericórdia do Recife, um convênio que permitiu a sobrevivência e o funcionamento da Maternidade Oscar Coutinho. A partir desse convênio, em 02 de dezembro de 1982 estava criada a Fundação Professor Martiniano Fernandes – FPMF. Instituição social filantrópica, sem fins econômicos, de utilidade pública municipal, Lei nº 14.801, de 18/11/85 e, estadual, Lei nº 10.090, de 29/12/87.



A Fundação foi concebida com objetivo de promover os meios e recursos indispensáveis à manutenção e ao funcionamento da Maternidade Oscar Coutinho, bem como prestar serviços de assistência de saúde a mulheres e crianças carentes do Estado de Pernambuco, possibilitando desenvolver também atividades de ensino, pesquisa e extensão.

A Fundação com o firme propósito de continuar existindo e contribuindo com assistência aos mais pobres, concretizou estes objetivos por cerca de 20 (vinte) anos, quando, em 2003, o agravamento da situação financeira e como consequência, de sua estrutura operacional, selou o fim de um ciclo.

Em março de 2004, o IMIP recebe a convocação da Prefeitura da Cidade do Recife, através da Secretaria Municipal de Saúde, para assumir a gestão do Hospital Oscar Coutinho (que se encontrava sobre intervenção sanitária municipal e totalmente desativado), assim como a Fundação Professor Martiniano Fernandes (financeiramente desequilibrada e com significativas dívidas acumuladas), com o objetivo de restabelecer a continuidade da prestação dos serviços na área de saúde à população carente.

E assim começou a reestruturação, em 30 de junho de 2004 o Serviço de Pronto Atendimento já se encontrava em funcionamento, posteriormente a Unidade de Desintoxicação em agosto de 2004 e, finalmente, em setembro de 2004 todo o hospital já se encontrava em pleno funcionamento, como todos os setores liberados pelas Autoridades Sanitárias, já com o novo perfil assistencial definido pelo Gestor Municipal do SUS. Após meses de intensos trabalhos de recuperação e modernização, baseado no modelo assistencial junto ao Poder Público Sanitário Municipal e Estadual, estava concretizando o novo perfil do então Centro Hospitalar Oscar Coutinho, bem como o novo modelo de Gestão da Fundação Professor Martiniano Fernandes, revitalizada financeiramente.

Com o incentivo da Secretaria Municipal de Saúde – PCR, a Fundação passou a prestar atendimento médico Hospitalar de baixa e média complexidade à população mais pobre, atuando nas áreas de clínica médica, cirurgia geral, cirurgia vascular, otorrino, ortopedia e unidade de desintoxicação para usuários de álcool e outras drogas.

Desde então a fundação vem passando por adequações e ampliação de sua capacidade de atendimento à população usuária do SUS.

Em março de 2008 o Ambulatório Geral de Adulto passou a funcionar no prédio do Ambulatório Central do IMIP que conta com uma estrutura para atendimento composta por 26 salas realizando consultas clínicas e especializadas tais como: vascular, trauma, dermatologia, endocrinologia, proctologia, urologia, cardiologia, pneumologia, reumatologia, ortopedia, otorrinolaringologia, neurologia clínica, neurocirurgia e psiquiatria.

Em 19 de outubro de 2009, a Fundação Prof. Martiniano Fernandes passou a denominar-se de Fundação Professor Martiniano Fernandes - IMIP Hospitalar e em 20 de outubro de 2009 através de Decreto Estadual nº 34041, foi qualificada como Organização Social – OS e em 28 de novembro de 2014, passou a ser Organização Social de Saúde – OSS, através do decreto de nº 41.346 podendo gerenciar a operacionalização e execução das ações e serviços de saúde. Em Pernambuco a FPMF administra 13 (treze) Unidades de Saúde,



sendo 08 (oito) Unidades de Pronto Atendimento – UPA 24h, 2 (duas) Unidades de Atenção Especializada – UPAE e 3 (três) Hospitais, dentre eles o Hospital Metropolitano Norte – Miguel Arraes de Alencar, Hospital Metropolitano Sul – Dom Helder Câmara e o Hospital Dom Malan, em Petrolina. As unidades de saúde estão distribuídas em todo o Estado, de Recife a Petrolina, espalhando sua assistência segura e com qualidade.

2. ÁREA DE ATIVIDADE

Organização dos serviços e execução das atividades assistenciais para funcionamento regular e pleno de 100% da capacidade instalada da unidade hospitalar para atendimento exclusivo aos pacientes suspeitos ou diagnosticados com o Coronavírus (Covid - 19/ Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG), ou seja, um total de 420 (quatrocentos e vinte) leitos de internação, sendo 320 (trezentos e vinte) leitos clínicos de isolamento e 100 (cem) leitos de terapia intensiva, com ocupação dos leitos referenciada através da Central de Regulação Leitos do Estado.

2.1. Finalidade

Prestar atendimento aos usuários do SUS, realizando procedimentos de média e alta complexidade para o atendimento aos pacientes suspeitos ou diagnosticados com o novo Coronavírus (Covid – 19 / Síndrome Respiratória Aguda Grave – SRAG), com foco na gestão por resultados, através do monitoramento de indicadores.

2.2. Modelo de Gestão

O modelo de gestão respeitará os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, preservando a missão da Secretaria Municipal de Saúde – SMS, a legislação ambiental e normas sanitárias pertinentes, bem como atenderá ao cumprimento das obrigações fiscais e financeiras e prestará informações periódicas acerca do funcionamento da Unidade. Enquanto durar a situação de Pandemia do Coronavírus (Covid - 19 / Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG), a Unidade atenderá à totalidade dos pacientes regulados pela Central de Regulação de Leitos do Estado, conforme sua capacidade instalada.

O Serviço estará subordinado ao Diretor Técnico, responsável pela gestão do cuidado. Funcionará em regime de 24h.

O acesso dos usuários se dará por demanda referenciada através da demanda do SAMU, Corpo de Bombeiros e Central de Regulação de Leitos do Estado. A contra referência de pacientes, com quadros não urgentes, que não necessitem de internação, se dará para as unidades básicas de sua área de abrangência.

É importante que a Central de Leitos se comunique antes com a Unidade, para evitar aglomeração de pacientes na porta de entrada.

O Hospital contará com três (03) Núcleos de Triagem, que serão as portas de entrada para Unidade recepcionar os pacientes suspeitos ou confirmados com o novo Coronavírus (Covid – 19 / Síndrome Respiratória Aguda Grave – SRAG). Os Núcleos de Triagem contarão com equipe médica e de enfermagem para recepcionar os pacientes em uma sala vermelha, totalmente montada com equipamentos de suporte a

vida, o paciente será avaliado pelo médico e, de acordo com as condições clínicas, será validado para internação nos leitos clínicos de isolamento ou para terapia intensiva. Será prestado atendimento resolutivo e em tempo oportuno, ofertando procedimentos diagnósticos por imagem, raios X e laboratoriais 24h por dia.

Confirmando a necessidade clínica de internação os usuários receberão pulseiras de identificação contendo: NOME COMPLETO DO PACIENTE, DATA DE NASCIMENTO, NOME DA MÃE E NÚMERO DO REGISTRO DO PACIENTE.

As internações dos pacientes deverão atender ao perfil desenhado pelo gestor – Prefeitura do Recife, ou seja, exclusivamente para pacientes suspeitos ou confirmados com o novo Coronavírus (Covid – 19 / Síndrome Respiratória Aguda Grave – SRAG). Deverá limitar-se ao número de leitos contratados e, quando da impossibilidade de acomodação do paciente, a Central de Leitos deverá promover o encaminhamento a outro serviço

A equipe responsável pelo cuidado do paciente será composta por médicos, enfermeiros, assistente social, nutricionistas, fisioterapeutas, psicólogos, farmacêuticos e técnicos de enfermagem, organizadas em escalas de trabalho programadas por turnos diurnos e noturnos. Todos os componentes serão minimamente capacitados quanto as recomendações de medidas a serem adotadas para prevenção e controle da disseminação do novo coronavírus, além de higienização das mãos e o manejo com o respectivo paciente, conforme normas e rotinas a serem padronizadas pela Comissão de Controle de Infecção.

Os leitos clínicos de isolamento contarão com o seguinte serviço médico: 01(um) coordenador para cada 30 leitos e 01 evolucionista para cada 15 leitos no turno da manhã. Além da equipe de Inter correntistas em plantão de 24h, que garantirão as resoluções das pendências assistenciais, sejam elas reavaliação médica, conduta de alta hospitalar e demais intercorrências com o objetivo de otimização dos leitos. Contará também com 01 gerente de enfermagem para cada 32 leitos e 01 enfermeira plantonista para cada 25 leitos. Contará com 01 técnico de enfermagem para cada 5 leitos.

Os leitos de terapia intensiva contarão com a escala médica composta por 01 coordenador médico, 01 diarista médico e 01 plantonista médico 24h, o serviço de enfermagem será composto por 01 enfermeira gerente e 01 diarista assistencial, mais uma enfermeira plantonista para cada 10 leitos, e 01 técnico de enfermagem para cada 02 leitos. Contará com 01 fisioterapeuta coordenadora do serviço e plantonistas cobrindo 18 h.

Disporá também, de suporte com equipe médica satélite nas demais especialidades, conforme definido pelo Termo de Referência e de acordo com a necessidade do paciente.

2.3. Horários de funcionamento de internação e dos serviços de apoio diagnósticos e terapêuticos

2.3.1. Internação

A internação funcionará 24h por dia, sete dias da semana, desde que seja respeitada a capacidade instalada da Unidade.



2.3.2. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT

Serão ofertados Exames e procedimentos de Apoio Diagnóstico e Terapêutico que contemplem às necessidades dos pacientes internados, incluindo a Hemodiálise na Unidade de Terapia Intensiva. Disponibilizará exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico, a seguir: Laboratório de Análises clínicas, Radiodiagnóstico convencional, Ultrassonografia com e sem doppler, Ecocardiograma e Eletrocardiograma. Será disponibilizado acesso a Tomografia computadorizada.

PROCEDIMENTO	HORÁRIO DISPONIVEL	ATIVIDADES URGENTES
Análises clínica	24h	Sempre que solicitado
Radiodiagnóstico	24h	Sempre que solicitado
Eletrocardiograma	24h	Sempre que solicitado
Tomografia Computadorizada	24h	Sempre que solicitado e sobreaviso
Ultrassonografia	Seg à Dom	Sempre que solicitado e sobreaviso
Ecocardiograma	Seg à Dom	Sempre que solicitado e Sobreaviso

2.4. Implantação de Fluxos

2.4.1. Fluxo Operacional compreendendo circulação em áreas restritas, externas e de internamento

Do ponto de vista estrutural a Unidade de Saúde disporá de acessos distintos, um para os usuários, através de ambulâncias, que serão recepcionadas no Núcleo de Triagem e para acesso dos funcionários e ainda outro protocolo para os prestadores de serviço.

O acesso do usuário/paciente regulado se dará por ambulâncias através dos Núcleos de Triagem que contarão com sala de estabilização devidamente equipada e equipe técnica composta por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e maqueiro. Será demarcado no piso as distancias, para uma melhor e segura movimentação dos profissionais na área de desembarque, evitando tráfego indesejado e cruzamento desnecessários de pessoas e serviços.

Os pacientes suspeitos ou diagnosticados com o Coronavírus (Covid - 19/ Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG) serão avaliados pelo médico. De acordo com a gravidade do quadro clínico apresentado, o usuário poderá ser encaminhado para a UTI ou para os leitos clínicos de isolamento, conforme o Protocolo de Admissão a ser implantado. Poderá ser solicitado exames de imagem e/ou laboratoriais, e será prescrito o tratamento e realizados os procedimentos necessários e adequados ao caso, conforme Protocolo Assistencial. Por indicação médica, o paciente poderá não se enquadrar no perfil da unidade e será contra referenciado.

Considerando que o Corona virus possui uma alta e sustentada transmissibilidade entre pessoas, a melhor maneira de prevenir a COVID 19 é adotar ações para impedir a propagação do vírus. A estrutura contará com 02 blocos de 160 leitos, A e B, isso para os leitos clínicos mais um módulo os leitos de terapia intensiva. Por esse motivo, em cada módulo de trabalho, os funcionários terão acesso por uma área

específica, composta por guarda volume e vestiarias para paramentação e desparamentação. O corpo funcional será orientado a comparecer com o mínimo de objetos de uso pessoal, não será permitida a entrada na unidade com celulares, carimbos, anéis, alianças, relógios, etc. Após a guarda de seus objetos de uso pessoal, o funcionário receberá seu kit de EPI, e se dirigirá para área de paramentação para em seguida ter acesso a unidade de internação, quer seja UTI ou enfermarias, devidamente paramentado. Na saída fará o fluxo de desparamentação, banho e vestimenta das roupas pessoais, para assim sair da unidade.

Neste contexto, fica evidente o controle nas áreas de internação, é importante registrar que só poderão circular as equipes e profissionais de saúde em serviço e devidamente paramentadas.

Tanto na área de internação em enfermaria clínica como na UTI será demarcado no piso as distancias entre os leitos. Para se manter as distâncias mínima entre os leitos dos pacientes, bem como uma melhor movimentação das pessoas, evitando tráfico indesejado e cruzamento desnecessários de pessoas e serviços.

Além das precauções padrão, serão implementadas precauções para contato, para gotículas e para aerossóis conforme preconiza a ANVISA e os protocolos que serão elaborados pela CCIH do Hospital.

Para acesso dos prestadores de serviço, quer seja medicamentos, materiais médico hospitalar, dietas, e demais produtos necessários para o funcionamento da Unidade, será destinado um local específico para desembarque, com estrutura própria para captação desses materiais e conforme protocolo a ser instituído.

Serão elaborados Normas e Rotinas principalmente em relação à Fluxo de Pacientes na Unidade, Paramentação e Desparamentação de EPI, Processo de Retirada e Lavagem de Roupas, Rotina de Limpeza e Desinfecção de superfícies, Rotina de Limpeza e Desinfecção de Equipamentos.

2.4.2. Pacientes Internados que necessitem de interconsultas

Após o paciente ter sido admitido em uma das Unidades de Internação, identificada a necessidade do paciente ser avaliado por outro tipo de especialidade médica, que esteja no termo de referência será emitido pelo médico uma solicitação de parecer, garantindo assim ser avaliado pela especialidade necessária.

2.5. Rotina Administrativa e de Internação

Ratificada a necessidade de internação a recepção do setor deverá proceder a abertura do Prontuário. Para isso deverá ter acesso aos dados cadastrais do paciente, com endereço completo e um familiar de referência para contato. O prontuário tramitará pelos setores de internação até o fim do tratamento do paciente, quando então será enviado para o setor de faturamento, que irá levantar os gastos do tratamento.

2.6. Fluxo unidirecional para materiais esterilizados

A Central de Material e Esterilização é um setor crítico do Hospital pelo qual irão circular os materiais termos sensíveis que necessitarão de uma desinfecção de alto nível. Para garantir a qualidade destes processos é necessário fluxo unidirecional sejam seguidos evitando assim a contaminação.

A CME ira dispor de Equipamentos validados anualmente e serviços de Manutenções Preventivas e Corretivas. As manutenções preventivas serão realizadas uma vez por mês em cada equipamento. Contaremos ainda com o serviço de verificação da qualidade da água de enxágue dos materiais. Uma vez por mês será feita a coleta da água da torneira do expurgo da CME para análise bacteriológica e a cada seis meses será feita a análise físico-química.

O fluxo operacional deverá ser rigoroso e caberá ao enfermeiro do setor supervisionar e garantir a eficiência deste, evitando assim o cruzamento de material contaminado/sujo com o material desinfectado dentro do setor.

O funcionário lotado na área suja não circulará sob hipótese nenhuma na área limpa da Central de Material e Esterilização.

Todo o processo será de acordo com a RDC ANVISA nº15

2.6.1. Fluxo externo da Central de Material e Esterilização

Entrega de material na CME:

O material contaminado deverá ser entregue na CME pelo setor de origem através de livro de protocolo. O material deverá ser encaminhado à CME em depósito fechado. Todo material contaminado deverá ser transportado de forma que garanta a proteção do profissional que realiza o transporte. Para isto os materiais devem circular internamente protegidos de acordo com a quantidade ou tamanho dos materiais.

A entrega deste material deverá ocorrer diariamente no “guichê de entrada de material contaminado” localizada na área suja da CME.

Entrega de material esterilizado pela CME:

Todo material estéril e desinfectado deverá ter a sua garantia de esterilização/desinfecção mantida durante o transporte e acondicionamento. Para isto os materiais devem circular internamente protegidos de acordo com a quantidade ou tamanho dos materiais.

A entrega deste material para enfermarias e UTI deverá ocorrer diariamente através do “guichê de saída de material estéril” localizada no arsenal da CME. Este material será recebido e conferido pelo técnico de enfermagem lotado naquele setor que conferirá todo o material e assinará o protocolo de recebimento de material da CME com nome e carimbo.

2.6.2. Fluxo unidirecional para roupas

Como a estrutura da Unidade não disponibilizará Lavanderia, o serviço será terceirizado, competindo ao profissional auxiliar de rouparia e supervisor operacional se responsabilizarem pelo setor de Rouparia, ou seja, pelo controle do enxoval da Unidade e averiguar a qualidade do serviço prestado pela empresa terceirizada.

O fluxo operacional do Serviço de Rouparia consiste em alcançar o objetivo que trata da satisfação, recuperação e bem-estar dos pacientes e funcionários. Todo o processo inicia-se com o recolhimento das roupas sujas que ficará bem acondicionada em local apropriado.

Passo 1 – Coleta de Roupa Suja: O auxiliar de rouparia coletará as roupas sujas no expurgo deixado pelo setor, não a manipulará, fará o controle através da pesagem;

Passo 2 - Transporte: O prestador recolherá a roupa suja, no horário e local predeterminado, conferirá o peso, sem abrir o hamper, preencherá o formulário com o peso que estará levando para o recolhimento do prestador para o processo de lavagem, o transporte será através de carro fechado.

Passo 3 - Entrega: Entrega da roupa suja para passar pelo processo de lavagem. Não haverá manipulação da roupa, fará o controle através da pesagem, em sacos fechados. O Local de embarque será definido pela Unidade e será detalhado em Normas e Rotinas a serem elaboradas pela CCIH e validades pelo diretor de Biossegurança.

Passo 4 – Recebimento: Recebimento na rouparia do enxoval limpo, no horário e local predeterminados, neste momento será realizada a vistoria das condições de higiene, da quantidade de peças para posterior acondicionamento e distribuição aos setores.

Durante estes fluxos os funcionários da rouparia, dentro de suas respectivas áreas, trabalharão munidos de equipamentos de proteção individual (EPI), adequados à tarefa que desempenharem, deste modo serão orientados quanto ao uso correto e necessidade de utilização. Sendo assim destacam-se as seguintes etapas:

Área Suja:

As roupas serão coletadas nas unidades (segregadas em sacos de plástico com cor específica) em carros com tampa por funcionários paramentados com luvas de borracha cano longo, gorro, óculos, bota antiderrapante, avental impermeável e máscara com filtro de carvão ativado;

As roupas serão pesadas e registradas em formulários próprios com identificação dos módulos coletados;

Após estes trabalhos procede-se a limpeza dos carros de coleta de roupas sujas e do próprio ambiente de trabalho.

Área limpa:

As roupas serão recebidas, conferidas e inspecionadas, o funcionário utilizará gorro e fardamento;

Neste momento o enxoval passará por uma triagem objetivando identificar as peças que necessitarem de reparos ou substituição, ressaltando que toda a roupa considerada descarte será registrada para posterior reposição.

A distribuição das roupas será realizada através de carros próprios e acondicionadas nas unidades requisitantes, por funcionários paramentados conforme rotina e fluxo de acesso aos módulos das unidades de internação, descrito anteriormente;

A entrega das roupas (kits) será realizada sob registro em protocolo de controle de entrega de roupas, conforme normas e rotinas a serem instituídas.

É importante que, a cada dois meses seja realizado o inventário da rouparia e solicitado a reposição do enxoval, quando necessário. Os reparos e consertos das peças circulantes serão encaminhadas para o serviço de costuraria terceirizado.

2.6.3. Fluxo unidirecional de resíduos de saúde

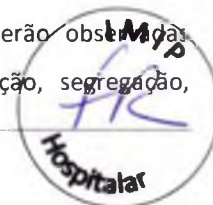
O gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde (RSS) constitui-se em um conjunto de procedimentos de gestão, planejados e implementados a partir de bases científicas e técnicas, normativas e legais, com o objetivo de minimizar a produção de resíduos e proporcionar aos resíduos gerados, um encaminhamento seguro, de forma eficiente, visando à proteção dos trabalhadores, a preservação da saúde pública, dos recursos naturais e do meio ambiente. O gerenciamento deverá abranger todas as etapas de planejamento dos recursos físicos, dos recursos materiais e da capacitação dos recursos humanos envolvidos no manejo dos RSS.

O manejo do Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde (RSS) compreende um fluxo unidirecional com as seguintes etapas: Acondicionamento, Identificação, Transporte Interno, Armazenamento Temporário, Armazenamento Externo, Coleta e Transporte Externo, Tratamento e Disposição Final.

De acordo com o que se sabe até o momento, o novo coronavírus pode ser enquadrado como agente biológico Classe de Risco 3, seguindo a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos, publicada em 2017, pelo Ministério da Saúde http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/classificacao_risco_agentes_biologicos_3ed.pdf, sendo sua transmissão de alto risco individual e moderado risco para a comunidade. Portanto, todos os resíduos provenientes da assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19) serão enquadrados na categoria A1, conforme Resolução RDC/Anvisa nº 222, de 28 de março de 2018

Os resíduos serão acondicionados, em sacos brancos leitosos identificados pelo símbolo de substância infectante, que devem ser substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou pelo menos 1 vez a cada 48 horas, independentemente do volume. Os sacos deverão estar contidos em recipientes de material lavável, resistente à punctura, ruptura, vazamento e tombamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados.

Ressalta-se ainda, que conforme a RDC/Anvisa nº 222/18, será elaborado um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS, documento que apontará e irá descrever todas as ações relativas ao gerenciamento dos resíduos sólidos do Hospital, nas quais serão observadas características e riscos, contemplando os aspectos referentes à geração, identificação, segregação,



condicionamento, coleta, armazenamento, transporte, destinação e disposição final ambientalmente adequada, bem como as ações de proteção à saúde pública, do trabalhador e do meio ambiente.

Os resíduos serão recolhidos pelo funcionário da limpeza, adequadamente paramentado com o EPI apropriado, e serão acondicionados na lixeira intermediária, para aguardar o recolhimento e transporte externo para o tratamento e destino final com empresa terceirizada.

2.6.4. Manejo dos resíduos sólidos

O lixo hospitalar deverá ser coletado de forma adequada em todos os setores, os locais de acondicionamento serão definidos juntamente com a CCIH do Hospital. O material perfuro-cortante deverá também ser descartado em caixas tipo Box, com cadastro na ANVISA para evitar a contaminação dos profissionais.

Todos os profissionais deverão ser orientados quanto ao descarte adequado e as lixeiras devem estar devidamente identificadas com o tipo de lixo ao qual pertence.

O lixo será recolhido por um profissional do serviço devidamente treinado e utilizando os EPIs adequados ao perfil da unidade e o exercício da profissão. Os resíduos serão colocados nos locais de armazenamento temporário, de onde serão recolhidos diariamente nos horários pré-estabelecidos, quando serão encaminhados para a sala de armazenamento externo de resíduos.

O profissional responsável então recolherá o lixo em carros (utilizados exclusivamente para este fim) com rodízio, laváveis, com tampa e identificados segundo as normas vigentes.

O resíduo ficará acondicionado em local seguro com paredes e piso que sigam as normas da vigilância sanitária. Os mesmos deverão ser mantidos lacrados, em local seco, seguro e acondicionado separadamente em dois grupos: perigoso e não perigoso.

O recolhimento para o destino final deste material será dado através de empresas especializadas e com autorização de funcionamento para este fim de forma a garantir a segurança da população.

O serviço estará diretamente vinculado ao setor de manutenção e caberá ao supervisor REALIZAR vistorias para garantir a higiene adequada dos carros e da sala de armazenamento externo de resíduos. O local deverá receber limpeza terminal semanalmente.

2.7. Implantação da Logística de Suprimentos

Para implantarmos a Logística de Suprimentos, trabalharemos na previsão, controle e provisão do material, de todas as classes, necessários para atender o Hospital de forma segura e eficiente.

Para tanto utilizaremos o Sistema Informatizado de Gestão Hospitalar, que contempla todas as etapas da implantação.

Procederemos à catalogação e padronização de todos os itens que irão compor o estoque.

Pelo módulo de estoque do Sistema Informatizado de Gestão Hospitalar, poderemos ter atualizado diariamente nosso consumo por produto. Partindo daí faremos nossa programação de compras.

Com os fornecedores devidamente cadastrados no Sistema Informatizado de Gestão e com a definição dos itens a serem adquiridos, só serão convocados os fornecedores habilitados a participar da cotação de preços. Entregaremos relatórios com a relação dos itens para que sejam preenchidos pelos fornecedores. Após prazo definido, todos os fornecedores entregarão o relatório com preço unitário de cada item, prazo de validade, condições de pagamento e prazo de entrega dos produtos. Nosso sistema é alimentado e procederemos ao julgamento pelo menor preço. A partir desse ponto serão liberadas as Ordens de Compras para os vencedores.

O recebimento dos materiais será feito verificando se os preços, quantidades, validade dos produtos constantes das notas fiscais estão de acordo com as Ordens de Compras emitidas. Os materiais serão armazenados de acordo com normas pré-estabelecidas de segurança e controle. Priorizando a distribuição dos lotes mais antigos dos produtos, observando que os materiais estocados há mais tempo devem ser fornecidos em primeiro lugar (primeiro a entrar, primeiro a sair - PEPS), com a finalidade de evitar a expiração do prazo de validade. Será mantida equidistância entre piso e paredes, obedecendo à distância mínima de um metro entre os estrados e paredes, para facilitar a limpeza. Sempre priorizaremos um bom nível de organização, de modo a possibilitar uma fácil inspeção e um rápido inventário.

A requisição de material será feita por meio de solicitação ao almoxarifado, respeitando cronograma definido previamente com o responsável pelo setor de compras, e com o “de acordo” dos responsáveis dos setores. A saída dos produtos será feita por meio do módulo específico do Sistema Informatizado de Gestão hospitalar tendo seu consumo atualizado automaticamente. O material será então entregue ao setor solicitante para utilização, que neste momento será o responsável pela guarda e conservação dos mesmos.

Todos os dados serão atualizados em tempo real. Dessa forma teremos o controle do consumo e custos da Unidade. Por meio desses relatórios gerenciais fornecidos aos gestores pelo próprio sistema, estes servirão de subsídios para tomada de decisões e também na elaboração dos custos dos setores.

2.8. Manual para o Faturamento Hospitalar

Passo 1: MONITORAMENTO DAS ALTAS HOSPITALARES E AUDITORIA DE PRONTUÁRIO

A Unidade de Faturamento acompanhará diariamente as altas hospitalares por meio do monitoramento do Relatório Gerencial de Altas Hospitalares.

A equipe da Unidade de Faturamento solicitará diariamente a equipe de enfermagem de cada setor do Hospital os prontuários dos pacientes em alta hospitalar. O funcionário da Unidade de Faturamento realizará auditoria no prontuário do paciente verificando as não-conformidades existentes (falta de solicitações de exames, laudos, assinaturas, carimbos, evoluções...). Todas as não-conformidades detectadas nos prontuários dos pacientes devem ser registradas e apresentadas ao responsável pelo setor para que possam ser corrigidas e no dia seguinte serem encaminhadas a Unidade de Faturamento para o processo de faturamento.

Passo 2: RECEBIMENTO DOS PRONTUÁRIOS

Serão recebidos na Unidade do SAME e deste para a Unidade de Faturamento todos os prontuários auditados previamente em suas unidades de internação devidamente protocolados. A Unidade de Faturamento registrará o recebimento de cada prontuário comparando com o Relatório de Altas Hospitalares. Deve ser devolvido qualquer prontuário que apresentar Não-Conformidade.

Passo 3: AUDITORIA DOS PRONTUÁRIOS PELO MÉDICO AUDITOR

A equipe do faturamento confere todos os prontuários recebidos e verifica se os procedimentos indicados estão corretos com a supervisão do médico auditor, se estão explicitados todos os procedimentos realizados, entre outros aspectos pertinentes ao prontuário. Se for detectada ainda alguma Não-Conformidade, será solicitada pela equipe do faturamento a sua correção por parte do setor de origem.

Passo 4: DIGITAÇÃO E CONFERÊNCIA DA CONTA MÉDICA

Será digitada no sistema MV e posteriormente exportado para o Sistema de Gestão Hospitalar a referida conta médica. Após sua digitação, esta deve ser conferida pelo auditor do setor. Este procedimento evitará enviarmos informações erradas, evitando desta forma, as possíveis glosas.

Passo 5: RECEBIMENTO DOS NÚMEROS DAS AIH E DIGITAÇÃO DO NÚMERO DAS AIH 's NO SISTEMA MV

As AIH's são solicitadas no início do ano através de ofício à Secretaria de Saúde para ser utilizadas no decorrer do ano. De posse dos números das AIH, os faturistas irão digitar os números das AIH nas contas previamente digitadas e realizar o processamento das contas.

Passo 6: FECHAMENTO DO FATURAMENTO, CONFERÊNCIA PRÉVIA, EMISSÃO DE RELATÓRIOS E ENVIO DOS ARQUIVOS POR E-MAIL

A Unidade de Faturamento procederá com o processamento das contas digitadas e realizará o fechamento do mês em processamento. Neste momento, deverá ser realizada uma última conferência por parte dos auditores e coordenador da Unidade de Faturamento para avaliar a coerência das informações processadas e corrigir possíveis erros. Concluída esta etapa, deverão ser emitidos todos os relatórios administrativos, gerenciais e estatísticos. É neste momento que são emitidos todos os relatórios exigidos pela Secretaria de Saúde e gerados todos os arquivos para processamento do faturamento pelo Órgão Gestor.

Passo 7: ACOMPANHAMENTO DO RELATÓRIO DE GLOSAS

A Unidade de Faturamento deverá acompanhar o relatório de glosas disponibilizado pela Secretaria de Saúde para proceder com o reprocessamento das referidas contas no mês subsequente. Este procedimento é de fundamental importância para evitar perdas irreversíveis por parte do Hospital.

2.9. Manual de Rotinas para Administração Financeira

REGULAMENTO DO DEPARTAMENTO FINANCEIRO DA UNIDADE DE SAÚDE

OBJETIVO



Estabelecer normas e procedimentos que orientem as solicitações de pagamentos visando atender às necessidades dos diversos setores da Organização no desempenho de suas atividades, com a utilização de recursos próprios ou oriundos de Contratos/Convênios.

APROVAÇÃO

A presente Norma foi aprovada pela Diretoria Geral de Administração e Finanças Da FPMF.

PRINCÍPIOS GERAIS

Toda solicitação de pagamento, seja por aquisição de materiais de consumo, de insumos, de bens, de obras ou de serviços, à pessoa física ou jurídica, obedecerá aos princípios básicos de economicidade, eficiência e qualidade, tendo em vista a sua adequada aplicação e finalidade dos bens e serviços necessários ao cumprimento da missão do HOSPITAL PROVISÓRIO DO RECIFE - Coelhos

O presente regulamento não é aplicável à solicitação de pagamento da compra de produtos ou pagamento da contratação de serviços, quando financiadas por recursos públicos objeto de repasse direto ao HOSPITAL PROVISÓRIO DO RECIFE - Coelhos, hipótese em que deverão ser observados em sua integralidade os procedimentos previstos na Lei nº 8.666/93.

CADASTRAMENTO

- Do cadastramento do FORNECEDOR (Fornecedor de produtos, material de consumo ou insumos), do PRESTADOR (Fornecedor de Serviços e Obras)
- HPR somente atenderá solicitação de pagamento para FORNECEDORES, PRESTADORES cadastrado no Sistema Informatizado de Gestão Hospitalar, salvo as exceções previstas neste regulamento.
- A qualificação do Fornecedor, e a execução dos procedimentos de compras, serão de responsabilidade do Departamento de Compras do Hospital. A qualificação do Prestador e a execução dos procedimentos de contratação, serão de responsabilidade do Gestor de cada área interessada.
- Cadastramento de Fornecedor ou Prestador, na base única do Sistema Informatizado de Gestão Hospitalar, pode ser feito previamente, durante o processo de compra ou de contratação, ou no ato do registro de entrada da respectiva Nota Fiscal-NF ou Nota Fiscal de Serviço-NFS, de pessoa jurídica ou física, avulsa, convencional ou eletrônica.
- Do cadastramento para ADIANTAMENTOS E ANTECIPAÇÕES.
- HOSPITAL PROVISÓRIO DO RECIFE -Coelhos somente poderá conceder Adiantamento de Salário, de Férias ou de 13º Salário, mediante documento do RH, assinado pela direção e posteriormente enviado ao departamento financeiro, ao funcionário regularmente matriculado, com cadastro no Sistema Informatizado de Gestão Hospitalar, específico para esta modalidade.
- A aprovação do Adiantamento, e a execução dos procedimentos de concessão, são de competência dos Recursos Humanos.
- Cadastramento do Adiantado (beneficiário de Adiantamento) na base única do Sistema Informatizado de Gestão Hospitalar será feito por ocasião do registro do primeiro



concedido.

- Hospital somente poderá conceder Antecipação na Compra de Produto ou Contratação de Serviço, mediante depósito na conta, ao Fornecedor ou Prestador regularmente cadastrado no Sistema Informatizado de Gestão Hospitalar.
- A aprovação da Antecipação, e a execução dos procedimentos de concessão, são de competência do Departamento de Compras, subordinado à Diretoria de Administração e Finanças do do HOSPITAL PROVISÓRIO DO RECIFE - Coelhos
- Cadastramento do Antecipado (beneficiário de Antecipação) na base única do Sistema Informatizado de Gestão Hospitalar será feito por ocasião do registro da primeira Antecipação concedida.
- Do cadastramento para DIÁRIAS e AJUDA DE CUSTO.
- Do HOSPITAL PROVISÓRIO DO RECIFE - Coelhos somente poderá conceder Diárias e Ajuda de Custos, em conformidade com as normas do IMIP, em quantidade expressa de dias da viagem a serviço aprovada, a pessoa física regularmente matriculada, com cadastro no Sistema Informatizado de Gestão Hospitalares específico para esta modalidade.
- A aprovação das Diárias e Ajuda de Custos, e a execução dos procedimentos de concessão, são de competência da Diretoria de Administração e Finanças do HOSPITAL PROVISÓRIO DO RECIFE - Coelhos
- cadastramento de beneficiário de Diárias e Ajuda de Custos na base única do Sistema Informatizado de Gestão Hospitalar, será feito por ocasião do registro da primeira diária concedida.
- Da EFETIVIDADE dos dados cadastrais: O solicitante do pagamento, quando proceder ao cadastramento, sempre deverá observar as exigências para qualificação do respectivo Beneficiário, e caso já exista cadastro, deverá realizar manutenção, ao menos, quanto atualização de endereço, nº de telefone, pessoa de contato e e-mail.

1. PROCEDIMENTO PARA SOLICITAR PAGAMENTO

Da Forma, Fluxo, Autorização e Registro:

- Toda solicitação de pagamento a Fornecedor, será formulada mediante envio do encaminhamento, por meio físico ou eletrônico, que contenha as informações do pagamento e a autorização pela Diretoria de Administração e Finanças do do HOSPITAL PROVISÓRIO DO RECIFE – Coelhos, e da respectiva NF devidamente atestada quanto ao recebimento do produto, à sua conformidade, ao registro no módulo estoque do Sistema Informatizado de Gestão Hospitalar, à efetiva entrada no Almoxarifado.
- O ingresso do correspondente comprometimento para Fornecedor, no Módulo de Contas a Pagar do Sistema Informatizado de Gestão Hospitalar, se dará a partir de inclusão por importação dos dados oriundos do Módulo de Estoque do Sistema Informatizado de Gestão Hospitalar, visíveis na tela do protocolo, após a confrontação com os dados da NF física.
- Toda solicitação de pagamento a Prestador, será formulada mediante envio do encaminhamento,



por meio físico, que contenha as informações do pagamento e a autorização pela Diretoria de Administração e Finança, como também pelo coordenador do setor solicitante e pelo prestador do serviço, seja um Recibo de Prestador de Serviço RPS- Pessoa Física, que não disponha de Nota Fiscal de Serviço, ou uma NFS, devidamente atestada quanto à execução do(s) serviço(s), e à sua conformidade.

- O ingresso do correspondente comprometimento para Prestador, no Módulo de Contas a Pagar do Sistema Informatizado de Gestão Hospitalar, se dará a partir da inclusão dos dados por digitação, após o cálculo dos valores das deduções, compensações e retenções fiscais.
- Toda solicitação de pagamento a Adiantado, será formulada mediante envio do encaminhamento, por meio físico, que contenha as informações do adiantamento e a autorização de pagamento pela Diretoria de Administração e Finanças e Diretoria Geral do Hospital, e do respectivo documento físico, ou seja, o Recibo de Adiantamento, devidamente atestado pelo RH quanto à forma de liquidação, e à sua conformidade.
- Toda solicitação de pagamento antecipado, será formulada mediante envio do encaminhamento, por meio físico, que contenha as informações da antecipação e a autorização de pagamento pela Diretoria de Administração e Finanças e Diretoria Geral da Unidade, e do respectivo documento físico, ou seja o Recibo de Antecipação, devidamente atestado pelo Coordenador de compras, quanto à forma de liquidação, e à sua conformidade.
- O ingresso do correspondente comprometimento, para Antecipado, no Módulo de Contas a Pagar do Sistema Informatizado de Gestão Hospitalar, se dará a partir da inclusão dos dados por digitação.
- ingresso do correspondente comprometimento, para Adiantado, para Adiantado, para Diárias e Ajuda de Custo, no Módulo de Contas a Pagar do Sistema Informatizado de Gestão Hospitalar, se dará a partir da inclusão dos dados por digitação.

2. PROCEDIMENTO ORDINÁRIO DE PAGAMENTO

Dos prazos e horários mínimos:

- Diariamente, D zero, serão incluídas no Módulo de Contas a Pagar do Sistema Informatizado de Gestão Hospitalar:
- Por importação, todas as Notas Fiscais de Fornecedor, que seus encaminhamentos tenham sido protocolados na Coordenação Finanças, até 12:00 horas de D -1 (dia útil anterior).
- Por digitação, todas as Notas Fiscais de Serviço de Prestador Pessoa Jurídica, todas as Notas Fiscais de Serviço de Prestador Pessoa Física, todos os Recibos de Prestação de Serviços de Prestador Pessoa Física, que com suas planilhas de cálculo das deduções, compensações e retenções fiscais, independentemente da data de entrega na bancada de cálculos do Setor de Administração de Pessoal (SAP), que seus encaminhamentos tenham sido protocolizadas na Coordenação de Finanças, até 12:00 horas de D -1,
- Por digitação, todos os ADTDO de Funcionário, que tenham sido protocolados na Coordenação de Finanças, até 12:00 horas de D -1, independentemente da data que seus encaminhamentos tenham sido homologados na Diretoria de Administração e Finanças.



- Por digitação, todos os ANTD de Fornecedor, de Prestador PJ, de Prestador PF, e que tenham sido protocolizadas na Coordenação de Finanças, até 12:00 horas de D -1, independentemente da data que seus encaminhamentos tenham sido homologados na Diretoria de Administração e Finanças.
- Os documentos que tenham sido protocolados após 12:00 horas, serão considerados como se recepcionados às 08:00 horas de D +1.
- Diariamente, D zero, às 15:00 horas, será emitido relatório atualizado com todos os comprometimentos, com vencimento até D +1 (o dia útil seguinte), que será submetido à Diretoria de Administração e Finanças para obter liberação para programação de pagamento do dia seguintes que serão efetuados por meio eletrônico e se necessário através de Cheque.
- Para os pagamentos com cobrança bancária sem ficha de compensação (vencidos ou não), para os pagamentos com quitação por depósito em conta, para os pagamentos de guia de recolhimento de impostos e taxas, para reposição de Fundo Fixo, para os pagamentos de concessões de Adiantamentos a Funcionários, e exceções autorizadas, nesta ordem.
- Para os pagamentos com cobrança bancária com ficha de compensação (em dia), para os pagamentos de concessões de antecipações a fornecedores, e antecipações a credores por Serviço, e exceções autorizadas, nesta ordem.

2.10. Manual de Rotinas Administrativas para a Gerência de Almoxarifado e Patrimônio

Propomos o seguinte modelo de gerência de almoxarifado:

SETOR DE RECEPÇÃO, ARMAZENAMENTO E EXPEDIÇÃO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS

São atribuições da equipe de Almoxarifado e Patrimônio:

- Garantir as condições mínimas necessárias de qualidade e segurança para armazenamento dos produtos farmacêuticos adquiridos obedecendo aos padrões e normas técnicas específicas que venham assegurar a manutenção das características dos mesmos;
- Zelar pela conservação dos produtos farmacêuticos e correlatos;
- Realizar inventários com periodicidade semestral;
- Manter atualizada a Relação de Materiais Padronizados e a Relação de Códigos por Centro de Custos;
- Manter arquivadas, por tempo estabelecido pela instituição: Nota de Solicitação, Nota de Entrega de Material, Nota de Devolução de Material e Cópia de Prescrições Médicas;
- Assegurar a qualidade dos produtos farmacêuticos e correlatos recebidos pelo setor, observando especificações constantes da Ordem de Compra e demais condições.

DO RECEBIMENTO - RECEPÇÃO

- Conferir os produtos farmacêuticos e correlatos quanto à apresentação, forma farmacêutica, concentração, prazo de validade e o valor unitário de acordo com a Ordem de Compra (O.C) e os dados da nota fiscal;
- Verificar as condições de embalagem, que deverão estar compatíveis ao tipo de produto, para não afetar a sua integridade, durante o transporte, armazenamento e manuseio;
- Verificar validades e lotes. Por segurança não deve ser recebido produto com prazo de validade inferior a 12 (doze meses) à data de vencimento;



- Comunicar imediatamente ao fornecedor quando houver divergência na quantidade, na validade ou na integridade física do produto, para que seja efetuada a regularização e/ou troca do mesmo;
- Comunicar imediatamente ao fornecedor se a nota fiscal apresentar divergência no preenchimento em relação à Ordem de Compra, protocolando e devolvendo juntamente com os produtos;
- Proceder às entradas dos produtos farmacêuticos e correlatos levando em consideração o tipo de documento (Nota Fiscal, Devolução, Doação, Material Consignado, etc.) no Sistema Informatizado;
- Atestar o recebimento na Nota Fiscal;
- Anexar a Ordem de Fornecimento e as Notas de Entrada às Notas Fiscais, encaminhando-as para serem assinadas;
- Protocolar e encaminhar ao setor financeiro;
- Conferir quando for o caso de entrega parcelada, o quantitativo a ser recebido, anotando na OC e liberando a Nota Fiscal para pagamento.
- Comunicar ao fornecedor quando da expiração do prazo de entrega do restante da parcela;
- Comunicar qualquer intercorrência que houver na entrega dos produtos.

DO ARMAZENAMENTO (ESTOCAGEM)

- Armazenar os produtos farmacêuticos e correlatos de forma adequada obedecendo à forma de organização escolhida, ou seja, por Ordem Alfabética, Forma Farmacêutica e por Espécie, separados por lotes para facilitar o acesso, identificação, manuseio, controle, distribuição e inventário.
- Priorizar a distribuição dos lotes mais antigos dos produtos farmacêuticos e correlatos, observando que os materiais estocados há mais tempo devem ser fornecidos em primeiro lugar (primeiro que vence, primeiro a sair - PVPS), com a finalidade de evitar a expiração do prazo de validade;
- Os produtos farmacêuticos e correlatos devem ser conservados nas embalagens originais e somente abertos quando houver necessidade de fornecimento parcelado, ou por ocasião da utilização sob o conhecimento do gerente do setor;
- Empilhar as caixas dos produtos farmacêuticos de grande volume em estrados, obedecendo ao limite máximo permitido;
- Manter equidistância entre piso e paredes, obedecendo à distância mínima, de um metro, entre os estrados e paredes, para facilitar a limpeza, aeração e circulação de pessoas;
- Manter bom nível de organização, de modo a possibilitar uma fácil inspeção e um rápido inventário;
- Manter em temperatura ambiente entre 15 a 30°C;
- Registrar a temperatura ambiente em “Mapa de Controle de Temperatura e Umidade”;
- Informar periodicamente a existência de produtos farmacêuticos com prazo de validade próximo a vencer;
- Armazenar os produtos farmacêuticos que requerem baixas temperaturas, imediatamente ao seu recebimento e conferência
- Manter a temperatura da câmara fria e/ou refrigerador, freezer entre 2 a 8°C
- Registrar diariamente a temperatura da Câmara Fria, geladeira e freezer;
- Armazenar os medicamentos psicotrópicos e entorpecentes em armários com chaves e em local seguro.

DA EXPEDIÇÃO (DISTRIBUIÇÃO) DE PRODUTOS

- Promover e orientar as retiradas dos produtos farmacêuticos armazenados na Central de Abastecimento Farmacêuticos – CAF, levando em consideração o prazo de validade;
- Abastecer a Farmácia Central e Farmácias Satélites mediante solicitação de material;
- Atender as solicitações realizadas, através do Sistema MV 2.000, mediante conferência dos itens digitados, devendo a Nota de Fornecimento estar devidamente assinada pelo Almojarife, Conferente e pelo funcionário que realizou o recebimento;
- Registrar na Nota de Fornecimento qualquer inconsistência que houver;
- Arquivar as Notas de Fornecimento devidamente assinadas, após a entrega dos pedidos.

SETOR DE RECEPÇÃO, ARMAZENAMENTO E EXPEDIÇÃO DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS

DO RECEBIMENTO

- Conferir os materiais e equipamentos de acordo com a Ordem de Compra (O.C) e os dados da nota fiscal;
- Verificar as condições de embalagem, que deverão estar compatíveis ao tipo de produto, para não afetar a sua integridade, durante o transporte, armazenamento e manuseio;
- Comunicar imediatamente ao fornecedor quando houver divergência na quantidade, na validade ou na integridade física do produto, para que seja efetuada a regularização e/ou troca do mesmo;
- Comunicar imediatamente ao fornecedor se a nota fiscal apresentar divergência no preenchimento em relação à Ordem de Compra (OC), protocolando e devolvendo juntamente com os produtos;
- Proceder às entradas dos materiais e equipamentos levando em consideração o tipo de documento (Nota Fiscal, Vales, Devolução, Doação, Material Consignado, etc.) no Sistema Informatizado;
- Atestar o recebimento na Nota Fiscal ou nos Vales;
- Anexar a Ordem de Compra e as Notas de Entrada às Notas Fiscais, encaminhando-as para serem assinadas;
- Protocolar e encaminhar ao Setor Financeiro;
- Conferir quando for o caso de entrega parcelada, o quantitativo a ser recebido, anotando na OC e liberando a Nota Fiscal para pagamento;
- Comunicar ao fornecedor quando da expiração do prazo de entrega do restante da parcela;
- Comunicar qualquer intercorrência que houver na entrega dos produtos.

2.10.1. MANUAL PRELIMINAR PARA PADRONIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS

DEFINIÇÕES

1. PADRONIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS

A Padronização de Medicamentos é uma listagem dos fármacos disponíveis identificados por sua nomenclatura genérica (nome farmacológico), conforme Denominação Comum Brasileira (DCB) e acrescida pelas formas de apresentação, concentrações, e suas respectivas indicações. A padronização objetiva facilitar a prescrição médica, otimizar recursos e qualificar a assistência por meio de orientação e informações ao corpo técnico.



1.1. MEDICAMENTOS PADRONIZADOS

Estes medicamentos são classificados em:

- **Uso Sem Restrições** – medicamentos constantes na seleção de medicamentos do Hospital e dispensados pela farmácia mediante a prescrição médica.

- **Uso Restrito (R)** – possuem uma ou mais das seguintes características: indicação muito específica, pressão para indução de resistência bacteriana, maior potencial para produção de efeitos adversos ou interações medicamentosas, uso inadequado ou abusivo, comercialização muito recente, dificuldade de obtenção no mercado nacional e alto custo.

1.2. MEDICAMENTOS NÃO PADRONIZADOS

São medicamentos de uso eventual em casos justificados, e que não fazem parte do conjunto de fármacos que atendem as necessidades usuais de pacientes internados. Como tal, não são mantidos em estoque. A solicitação para compra é gerada pela prescrição e pelo preenchimento adequado do Formulário de Solicitação de Medicamento Não Padronizado após avaliação e autorização pela diretoria médica.

1.3. MEDICAMENTOS CONTROLADOS

São os medicamentos listados pela ANVISA, por meio da portaria 344/98.

Para a dispensação de fármaco controlado com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico adotaremos os seguintes procedimentos: prescrição médica com identificação completa do usuário, do serviço e do médico responsável pela prescrição, com referência à forma farmacêutica, regime posológico, via de administração e duração do tratamento.

O Serviço de Farmácia reterá as prescrições e serão registradas no Sistema MV 2.000, substituindo assim o Livro de Registro de Controlados, conforme Ofício DEVISA/SES Nº518/ 2002, aprovado pela Divisão de Controle de Medicamentos da APEVISA/SES-PE.

2. ROTINA PARA A PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS PADRONIZADOS DE USO RESTRITO

Todas as prescrições de antimicrobiano de uso restrito devem ser acompanhadas de formulário de Solicitação de Medicamentos de Uso Restrito devidamente preenchido, que será reavaliada pela CCIH.

2.1. ROTINA PARA A PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS NÃO PADRONIZADOS

Todas as prescrições de medicamentos não padronizados, deverá o médico prescritor previamente solicitar autorização da diretoria médica, este entra em contato com a farmácia para saber se há disponibilidade de outro medicamento com a mesma indicação que pertença a mesma classe terapêutica. Em caso positivo, o diretor médico analisa junto com o médico prescritor, havendo consenso o medicamento é dispensado. Caso contrário será solicitada a aquisição.

2.2. CRITÉRIOS PARA INCLUSÃO DE MEDICAMENTOS NA PADRONIZAÇÃO

A Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) adota critérios rígidos para a padronização de medicamentos. Estes critérios, baseados nos conceitos da farmacologia clínica e no uso racional de fármacos, são citados abaixo:



- incluir fármacos de comprovada eficácia, isto é, aqueles em que se quantificou, por meio de ensaios clínicos randomizados, definido efeito benéfico na espécie humana; na inexistência desses estudos, privilegiar os medicamentos com extensa experiência de emprego clínico;
- entre medicamentos de igual eficácia, selecionar aqueles com menor toxicidade relativa e maior comodidade de administração;
- entre medicamentos de uma mesma classe farmacológica, definir um representante que atenda aos critérios prévios; em alguns casos, incluir mais de um representante com propriedades equivalentes, com o intuito de propiciar a competitividade entre diferentes fornecedores;
- limitar o número de apresentações, selecionar aquelas que contemplam maiores possibilidades de aproveitamento dos medicamentos;
- padronizar, preferencialmente, apresentações com um único medicamento e as associações de comprovada utilidade;
- categorizar alguns fármacos como de uso restrito, quando envolverem indicações muito precisas, riscos bem definidos ou custo importante; os medicamentos de uso restrito somente serão liberados para as indicações especificadas;
- incluir novos fármacos somente quando as evidências de eficácia superior tiverem sido bem demonstradas (no mínimo 2 anos), pois alguns efeitos indesejáveis só são detectados com o uso continuado;
- evitar como critério de inclusão a chamada “experiência pessoal”, pois ela tem reduzido poder em quantificar os benefícios dos medicamentos.
- a solicitação de inclusão de medicamento na padronização deverá ser feita em formulário próprio
- Solicitação de Revisão de Medicamentos na Padronização que será avaliado pela CFT.

2.3. CRITÉRIOS PARA EXCLUSÃO DE MEDICAMENTOS DA PADRONIZAÇÃO

Os critérios adotados pela CFT para a exclusão de algum medicamento da padronização são:

- Fármaco não prescrito nos últimos 6 (seis) meses a pacientes internados no Hospital;
- Evidências de efeitos tóxicos ou outros efeitos adversos significativos, havendo alternativas mais seguras;
- Indisponibilidade do produto no mercado, inviabilizando a compra.
- A solicitação de exclusão de medicamentos da padronização deverá ser feita em formulário próprio: Solicitação de Revisão de Medicamentos na Padronização.

3. ÁREA DE QUALIDADE

3.1. Qualidade Objetiva

3.1.1. Proposta de implantação das Comissões Técnicas essenciais para o funcionamento da Unidade Hospitalar

3.1.1.1. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)

3.1.1.1.1. Membros e finalidade

Membros Executores: 01 médico, 02 enfermeiros e Técnico de enfermagem

Membros Consultores: Diretoria Geral, Diretor Médico, Diretor de enfermagem, Coordenadores Médicos da UTI, Clínica Médica, Coordenador de Farmácia, Coordenador do Laboratório de Análises Clínicas, Gerentes de Enfermagem da UTI, Clínica de Internação.

Finalidade: A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) é um órgão deliberativo, diretamente subordinado ao diretor técnico e tem por finalidade estabelecer diretrizes para nortear as ações referentes à prevenção e controle das infecções hospitalares

3.1.1.1.2. Proposta de Regimento Interno

CAPÍTULO I

CATEGORIA E FINALIDADES

Art. 1º - A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), do Hospital Provisório do Recife - Coelhos é público municipal, voltado à pacientes do Sistema único de saúde (SUS), para atender exclusivamente pacientes suspeitos ou confirmados com o novo Coronavírus

Art. 2º - A CCIH é um órgão de assessoria à autoridade máxima da instituição e tem por finalidade o desenvolvimento e execução do Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH), realizando ações de controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS).

§ 1º Considera-se Programa de Controle Infecções Hospitalares (PCIH) o conjunto de ações desenvolvidas, deliberada e sistematicamente, com vistas à redução máxima possível de incidência e da gravidade das infecções relacionada com a assistência à saúde.

§ 2º Entende-se por infecção hospitalar, qualquer infecção adquirida após a internação de um paciente em hospital, e que se manifeste durante a internação ou mesmo após a alta, quando puder ser relacionada com a hospitalização.

CAPÍTULO II

ESTRUTURA, ORGANIZAÇÃO E NOMEAÇÃO

Art.3º - A estrutura da CCIH compreende

- I. Membro consultor
- II. Membro executor



§ 1º Entende-se por membro consultor o profissional com nível superior na área da saúde, participante da elaboração do PCIH e das reuniões, tendo a responsabilidade de pesquisar e contribuir com dados informativos embasados em referências conceituadas.

§ 2º Entende-se por membro executor o profissional, preferencialmente de nível superior na área da saúde, que deve realizar todas as atribuições concernentes ao consultor e colaborar efetivamente para execução de atividades relacionadas ao controle de infecção hospitalar.

Art. 4º - A CCIH terá composição multidisciplinar e multiprofissional, devendo contar com, no mínimo, com os membros a seguir, podendo ser ampliado este número conforme a necessidade da comissão. Os membros consultores serão representantes dos seguintes serviços:

- I. Serviço Médico
- II. Serviço de Enfermagem
- III. Serviço de Farmácia
- IV. Serviço de Microbiologia
- V. Administração

Art. 5º - Os membros executores constituirão o Serviço de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (SCIRAS) e será composto minimamente por:

- I. Médico Infectologista;
- II. Enfermeiro;
- III. Técnico de enfermagem.

Parágrafo único. Para o bom funcionamento da comissão é imprescindível a nomeação de um secretário com função exclusiva nesta comissão, mesmo não sendo um membro da mesma.

Art. 6º - O presidente da CCIH, e o vice-presidente, serão qualquer um dos membros da mesma.

Art. 7º - Os membros executores da CCIH representarão o Serviço de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde e, portanto, serão encarregados da execução do Programa de Controle de Infecção Hospitalar.

Art. 10 - As indicações para integrar a CCIH serão previamente discutidas pela comissão, e, havendo consenso com a Diretoria Geral da Unidade, os membros serão nomeados na forma do art. 11 deste Regimento Interno.

Art. 11 - A nomeação dos membros da CCIH deverá ser feita pela Diretoria Geral do hospital.

CAPITULO III

DAS COMPETÊNCIAS

Art. 12 - À autoridade máxima da instituição compete:

- I. Constituir formalmente a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH,
- II. Nomear os componentes da CCIH por meio de ato próprio;



- III. Propiciar infraestrutura necessária à correta operacionalização da CCIH;
- IV. Aprovar e fazer respeitar o regimento interno da CCIH;
- V. Garantir a participação do Presidente da CCIH nos órgãos colegiados deliberativos e formuladores da política da Instituição sobre o controle de infecção hospitalar, e sobre as ações de controle de infecção relacionada à assistência à saúde, bem como em conselhos técnicos;
- VI. Garantir o cumprimento das recomendações formuladas pela Coordenação Municipal, Estadual e Ministerial de Controle de Infecção Hospitalar;
- VII. Informar o órgão oficial municipal ou estadual quanto à composição da CCIH e às alterações que venham a ocorrer;
- VIII. Fomentar a educação e o treinamento de todo pessoal hospitalar em assuntos referentes à infecção hospitalar

Art. 13 - À CCIH compete:

- I. Elaborar, implantar, manter e avaliar o Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH) no HPR - C;
- II. Estabelecer diretrizes para 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 de instituição e às coordenações de todos os setores do hospital, a situação do controle das infecções hospitalares, promovendo seu amplo debate na comunidade hospitalar;
- 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 Padronização, 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 a coordenação de biossegurança, 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.
- XVIII. Cooperar com o Núcleo de Segurança do Paciente nas ações relacionadas à vigilância das infecções hospitalares

CAPITULO IV

DAS ATRIBUIÇÕES

Art. 14 - Ao presidente incumbe dirigir, coordenar e supervisionar as atividades da CCIH, especificamente:

- I. Instalar a comissão e presidir suas reuniões;
- II. Promover a convocação formal das reuniões;
- III. Representar a CCIH em suas relações internas e externas;
- IV. Tomar parte nas discussões e, quando for o caso, exercer o direito de voto de desempate;
- V. Indicar os membros para realização de estudos, levantamento e emissão de pareceres necessários ao cumprimento da finalidade da comissão;
- VI. Promover a interação do SCIRAS com a equipe multiprofissional da instituição.

Art. 15 - São atribuições comuns ao médico e enfermeiro executores:

- I. Implementar, manter e avaliar o Programa de Controle de Infecções Hospitalares, adequando características e necessidades da instituição, de acordo com diretrizes da CCIH;
- II. Manter sistema de vigilância epidemiológica das infecções hospitalares através de busca ativa dos casos;
- III. Realizar investigação epidemiológica de casos e surtos, sempre que indicado;



- IV. Propor, elaborar, implementar e supervisionar a aplicação de normas técnico-administrativas, visando à prevenção e ao tratamento das infecções relacionadas à assistência à saúde, de forma integrada com a equipe multiprofissional;
- V. Regulamentar medida de isolamento e supervisionar sua aplicação;
- VI. Acompanhar modificações da planta física do HPR - C, verificando sua adequação em relação ao controle de infecção hospitalar;
- VII. Promover e colaborar com ações de treinamento dos funcionários da instituição, promovendo medidas para o controle de infecção hospitalar;
- VIII. Observar as diretrizes traçadas pela CCIH para a ação de controle de infecções hospitalares em cada setor da instituição;
- IX. Articular-se com a CCIH, no sentido da utilização dos recursos técnicos, materiais e humanos, com vistas ao eficiente controle das infecções hospitalares;
- X. Avaliar, periódica e sistematicamente, as informações providas pelo sistema de vigilância epidemiológica;
- XI. Definir, em cooperação com a CCIH e com a Comissão de padronização, as políticas de utilização de antimicrobianos e materiais médico-hospitalares para todos os setores do hospital;

Art. 16 - São atribuições específicas do médico executor:

- I. Executar programa de racionalização de uso de antimicrobianos, germicidas, bem como definir normas fundamentadas que justificam o uso controlado de antimicrobianos;
- II. Promover medidas de contenção de surtos infecciosos que venham a ocorrer no complexo hospitalar, propondo medidas a serem executadas;
- III. Promover interação com o corpo clínico, no que diz respeito ao controle de infecção hospitalar;
- IV. Responder a pareceres solicitados por outros profissionais, quando estes forem solicitados;
- V. Auxiliar no serviço de execução da vigilância epidemiológica das infecções hospitalares, através da realização de busca ativa dos casos;
- VI. Recomendar e suspender isolamentos para pacientes na área hospitalar, de acordo com as normas de isolamento padronizadas pela CCIH;
- VII. Assessorar a Diretoria Clínica sobre as questões relativas ao controle de infecções hospitalares;
- VIII. Participar das discussões de construção ou reforma na área física hospitalar, quando solicitado pela administração;
- IX. Periodicamente fazer revisão dos protocolos de Prevenção de Controle de Infecção Hospitalar;
- X. Participar de projetos de pesquisa em controle de infecções hospitalares;
- XI. Cumprir e fazer cumprir as decisões da CCIH;



- XII. Cumprir e fazer cumprir as determinações da Portaria n. 2616/98 do Ministério da Saúde e as demais em vigência;
- XIII. Atuar na Prevenção e Controle de Infecções Hospitalares através de reuniões, debates e educação em serviço;
- XIV. Capacitar os profissionais de saúde para o controle das Infecções Hospitalares.

Art. 17 - São atribuições específicas do enfermeiro executor:

- I. Realizar vigilância das infecções hospitalares através do método de busca ativa e metodologia da ANVISA nas Unidades de Terapia Intensiva Adulta;
- II. Fornecer a taxa mensal de infecção hospitalar das unidades sob vigilância, contendo as seguintes informações: a) Taxa de pacientes com infecção hospitalar; b) Taxa de infecção hospitalar; c) Taxa global de infecção hospitalar (por sítio); d) Taxa de infecção hospitalar por procedimento invasivo; e) Taxa de letalidade com infecção hospitalar; f) Taxa de mortalidade com infecção hospitalar e demais indicadores solicitados pelos órgãos competentes;
- III. Auxiliar os funcionários da instituição, respondendo dúvidas e pareceres referentes a medidas de controle de infecção hospitalar;
- IV. Fazer cumprir as normas de isolamento padronizadas pela CCIH em consonância com a coordenação de biossegurança;
- V. Participar da investigação de surtos de infecção, junto com os demais membros do grupo executor;
- VI. Normatizar junto com outros membros do grupo executor o uso de germicidas hospitalares;
- VII. Participar da elaboração de protocolos para prevenção e controle das infecções hospitalares;
- VIII. Fazer revisão dos protocolos de Prevenção de Controle de Infecção Hospitalar periodicamente;
- IX. Programar e elaborar programas educativos relacionados ao controle de infecção para equipe multiprofissional da área hospitalar;
- X. Participar de projetos de pesquisa em controle de infecções hospitalares;
- XI. Realizar auditoria para avaliar o cumprimento do Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH);
- XII. Dar parecer técnico quanto à aquisição de material e equipamento médico-hospitalar;
- XIII. Participar das discussões de construção ou reforma na área física hospitalar, quando solicitado pela administração;
- XIV. Dar parecer técnico quanto ao reprocessamento de artigo médico-hospitalar;
- XV. Cumprir e fazer cumprir as determinações da Portaria n. 2616/98 do Ministério da Saúde e as demais em vigência;



XVI. Informar, sistematicamente, à Coordenação de Controle de Infecção Hospitalar, do Ministério da Saúde, a partir da rede municipal e estadual, os indicadores de infecção hospitalar estabelecidos.

Art. 18 - São atribuições do microbiologista:

- I. Detecção imediata e notificação epidemiológica de micro-organismos, identificando os padrões de resistência antimicrobianos emergentes;
- II. Realizar testes de sensibilidade antimicrobiana e interpretação de acordo com as orientações atuais desenvolvidas pelo Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI), para a detecção de padrões de resistência emergentes, e para a elaboração, a análise e a distribuição de relatórios periódicos de susceptibilidade antimicrobiana;
- III. Analisar o desempenho das culturas de vigilância quando for o caso (incluindo a retenção dos isolados para análise), para avaliar os padrões de transmissão da infecção e efetividade das intervenções de controle de infecção na unidade ou na instituição;
- IV. Orientar a equipe de saúde quanto à coleta de amostras para exames microbiológicos e interpretação de resultados;
- V. Manter arquivos dos dados microbiológicos, permitindo estudos e levantamentos;
- VI. Emitir cópia para SCIRAS dos laudos das culturas realizadas, para posterior levantamento da frequência de micro-organismos isolados nas infecções hospitalares e da prevalência das cepas resistentes aos antimicrobianos;
- VII. Participar da elaboração/revisão de protocolos para prevenção e controle das infecções hospitalares;
- VIII. Participar das reuniões periódicas da CCIH.

Art. 19 - São atribuições do farmacêutico:

- I. Fornecer mensalmente o levantamento de consumo, custos e frequência de uso antimicrobiano das UTI'S;
- II. Assegurar a qualidade das condições de armazenamento e prazo de validade de medicamentos e soluções germicidas;
- III. Auxiliar à farmácia hospitalar com medidas que garantam o tratamento adequado com antimicrobiano;
- IV. Rever anualmente a padronização dos antimicrobianos do hospital, em conjunto com os demais membros;
- V. Participar da investigação dos casos suspeitos de contaminação por soluções parenterais e outros;
- VI. Participar da padronização e formulação das soluções germicidas, bem como do uso e controle interno da qualidade destes produtos;
- VII. Participar das reuniões periódicas da CCIH.

Art. 20 - São atribuições do técnico de enfermagem:



- I. Auxiliar o enfermeiro/médico na vigilância das infecções hospitalares, através do método de busca ativa e metodologia da ANVISA nas Unidades de Terapia Intensiva Adulta;
- II. Auxiliar na realização de investigação epidemiológica de casos e surtos, sempre que indicado;
- III. Auxiliar a aplicação de isolamento juntamente com enfermeiro/médico executor;
- IV. Auxiliar os funcionários da instituição sobre a supervisão do enfermeiro/médico executor da CCIH, respondendo dúvidas e pareceres referentes a medidas de controle de infecção hospitalar;
- V. Colaborar com ações de treinamento dos funcionários da instituição, promovendo medidas para o controle de infecção hospitalar, bem como participar das atividades de educação permanente dos funcionários da instituição;
- VI. Observar as diretrizes traçadas pela CCIH para a ação de controle de infecções hospitalares em cada setor da instituição;
- VII. Participar das reuniões periódicas da CCIH.

CAPÍTULO V

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 21 - As deliberações da CCIH serão consubstanciadas em atas cujas cópias serão encaminhadas à diretoria, para conhecimento.

Art. 22 - A data de realização das reuniões será estabelecida em cronograma e sua duração será a que for julgada necessária.

Art. 23 - A cada reunião será lavrada uma ata com exposição sucinta dos trabalhos, das conclusões, das deliberações e das resoluções, a qual deverá ser assinada pelos membros presentes e pelo presidente, quando de sua aprovação.

Art. 24 - O presente Regimento Interno poderá ser alterado mediante proposta da CCIH, por meio da maioria absoluta de seus membros, e as alterações submetidas a Diretoria Geral da Unidade e a Superintendência do IMIP Hospitalar.

3.1.1.1.3. Objetivos da comissão para o primeiro ano de contrato

- Identificar, entre os profissionais do corpo clínico, indivíduos com perfil adequado para atuar na CCIH da Instituição;
- Nomear oficialmente os membros da Comissão;
- Validação, pela Comissão, da proposta de Regimento Interno;
- Mapear fontes de informação para realização das atividades;
- Reunião com o Corpo Clínico para apresentação das finalidades e objetivos da Comissão.
- Eleição dos indicadores.
- Elaboração de relatório mensal;
- Apresentação, mensal, dos resultados dos trabalhos.



3.1.1.1.4. Cronograma

ATIVIDADES ANUAIS:

- Elaboração de planejamento estratégico para o referido ano
- Elaboração ou atualização do PCIH - Programa de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) da instituição (fevereiro), constando:
 - Sistema de vigilância epidemiológica das IRAS;
 - Sistema de controle de uso de antimicrobianos.
 - Programa de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde e elaboração do PGRSSS.
 - Programa de prevenção de IRAS.
 - Plano de educação permanente
 - Plano de elaboração de documentos técnicos.

ATIVIDADES MENSAS:

- Elaboração de relatório com indicadores de controle de IRAS para a direção do Hospital.
- Controle microbiológico da água.
- Apresentação e discussão dos indicadores

ATIVIDADES DIÁRIAS:

- Controle de materiais e da técnica para higienização das mãos.
- Auditoria contínua de antimicrobianos.
- Realização e visitas técnicas nos setores assistenciais do Hospital
- Auditoria do uso adequado dos EPIs
- Busca ativa de IRAS nos setores críticos.

REUNIÕES MENSAS:

- MAIO (Segunda quinta-feira do mês)
- JUNHO (Segunda quinta-feira do mês)

3.1.1.2. Comissão de Ética Médica

3.1.1.2.1. Membros e finalidade

Membros: A Comissão de Ética será composta nos termos da RESOLUÇÃO CFM n.º 2152 de 10 de novembro de 2016, obedecendo aos seguintes critérios de proporcionalidade:

- a) Nas instituições com até 30 médicos não haverá a obrigatoriedade de constituição de Comissão de Ética Médica, cabendo ao diretor clínico, se houver, ou ao diretor técnico, encaminhar as demandas éticas ao Conselho Regional de Medicina;
- b) Na instituição que possuir de 31 (trinta e um) a 999 (novecentos e noventa e nove) médicos, a Comissão de Ética Médica deverá ser composta por no mínimo 3 (três) membros efetivos e igual número de suplentes;

- c) Na instituição que possuir um número igual ou superior a 1.000 (mil) médicos, a Comissão de Ética deverá ser composta por no mínimo 5 (cinco) membros efetivos e igual número de suplentes.
- d) No âmbito das instituições de saúde que contarem com menos de 30 (trinta) médicos, a composição de Comissão de Ética Médica é facultativa e deverá ser aprovada pelo Conselho Regional de Medicina.
- e) As instituições de saúde vinculadas a uma mesma entidade mantenedora com o mesmo corpo clínico, ou ao mesmo órgão de saúde pública, poderão constituir uma única Comissão de Ética Médica representativa do conjunto das referidas unidades, obedecendo-se as disposições acima quanto à proporcionalidade e garantindo-se a ampla participação do conjunto de médicos que compõem os respectivos corpos clínicos.

Finalidade: Zelar e trabalhar, por todos os meios ao seu alcance, pelo perfeito desempenho ético da Medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exerçam legalmente.

3.1.1.2.2. Proposta de Regimento Interno

CAPÍTULO I

DAS DEFINIÇÕES

Art. 1º - A Resolução Nº2.152/2016 do CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, determina que:

§ 1º “Todos os estabelecimentos de assistência a saúde e outras pessoas jurídicas onde se exerça a medicina, ou sob cuja égide e exerça a medicina em todo o território nacional, devem eleger, entre os membros de seu corpo clínico, Comissões de Ética Médica...”

§ 2º “A eleição será supervisionada pelo CRM de sua jurisdição”

§ 3º “Compete ao diretor clínico encaminhar ao Conselho Regional de sua jurisdição a ata da eleição da Comissão de Ética Médica;”

Art. 2º - A Comissão de Ética Médica (CEM), desempenhará suas atribuições sindicantes, educativas e fiscalizadoras, por delegação do Conselho Regional de Medicina do Estado de Pernambuco (CREMEPE).

Art. 3º - A CEM exercerá suas funções sobre todos os médicos regularmente registrados no CREMEPE, que exercem atividade assistencial, didática, administrativa ou de pesquisa nas dependências do HPR - C, incluindo aqueles não pertencentes ao seu Corpo Clínico, como os residentes e estagiários, mesmo que estas duas últimas categorias de médicos não participem da escolha dos membros da CEM.

Art. 4º - A CEM será autônoma em relação à Administração, mantendo com a mesma, relação de assessoria em ações educativas, fiscalizadoras e sindicantes.

Art. 5º - O presente Regimento disciplinará a organização e o funcionamento da CEM, bem como estabelece a dinâmica de suas atividades e de seu funcionamento.

CAPÍTULO II

DA FINALIDADE



Art. 6º - Caberá à Comissão de Ética Médica fiscalizar o exercício da atividade médica na instituição a qual se encontra vinculada, 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.

Art. 7º - Caberá a CEM instaurar procedimentos preliminares internos mediante denúncia formal ou de ofício e colaborar com o CREMEPE na tarefa de educar, discutir, divulgar e orientar os profissionais sobre temas relativos à ética médica.

Art. 8º - Atuará 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.

Art. 9º - Considera-se atividade da CEM atuar de forma efetiva no combate ao exercício ilegal da medicina e promover debates sobre temas da ética médica, inserindo-os na atividade regular do corpo clínico da instituição de saúde.

CAPÍTULO III

DA COMPOSIÇÃO

Art. 10º - A estrutura da CEM compreenderá: Colegiado, Presidência, Secretário e Apoio Administrativo

Art. 11º - A CEM será composta por 8 (oito) membros que participam das atividades inerentes a CEM e de suas reuniões ordinárias e extraordinárias em condições de igualdade de manifestação de opinião e voto.

§ 1 – o número de integrantes poderá ser alterado a qualquer momento, tendo como base Resoluções do CFM ou CREMEPE,

§ 2 – Quatro membros serão considerados titulares e quatro suplentes.

Art. 12º - Os membros eleitos, escolherão por votação, o Presidente e o Secretário.

Parágrafo único - No caso de vacância destes cargos, os membros da CEM, em votação e por aprovação da sua maioria, procederão à substituição dos mesmos que exercerão suas funções até o cumprimento do restante do mandato.

Art. 13º - Durante a gestão, os membros da CEM poderão, em qualquer momento, por sua maioria, em Reunião previamente convocada para tal finalidade, colocar em votação a substituição e nova eleição do seu Presidente e ou Secretário.

Art. 14º - Não poderão integrar a CEM os médicos que exercem cargos de direção técnica, clínica ou administrativa na instituição, bem como aqueles que não estejam quites com o CREMEPE.

§ 1 – Os membros da CEM que, posteriormente passarem a exercer cargos de direção técnica, clínica ou administrativa do HC-FMUSP, e do Sistema FMUSP deverão pedir afastamento, enquanto durar o mandato.

§ 2 – O desligamento de um dos integrantes da instituição implicará no seu automático desligamento da CEM.

CAPÍTULO IV

DAS COMPETÊNCIAS

Art. 15º - Compete à CEM:

- I. Supervisionar, orientar e avaliar no HPR - C o exercício ético e legal da atividade médica;
- II. Comunicar ao CREMEPE quaisquer indícios de infração à lei ou dispositivos éticos vigentes;
- III. Comunicar ao CREMEPE o exercício ilegal da profissão;
- IV. Instaurar sindicância, quando houver indícios de infração ao Código de Ética Médica ou por solicitação do CREMEPE, instruí-la e formular relatório circunstanciado acerca da situação apurada, encaminhando-o ao CREMEPE, sem emitir juízo de valor a respeito dos fatos que apurar;
- V. Desenvolver atividade educativa através de discussões, divulgações e orientações sobre temas relativos à Ética Médica, mantendo diálogo regular com a Alta Gestão e com os responsáveis pelos Departamentos e Serviços no HPR - C bem como Comissão de Residência Médica (Coreme);
- VI. Fornecer subsídios à Alta Gestão no HPR-C, visando a melhoria das condições de trabalho e da assistência médica;
- VII. Atuar preventivamente, conscientizando os médicos no HPR-C quanto às normas legais que disciplinam o seu comportamento ético, através de reuniões e outros meios disponíveis;
- VIII. Divulgar a CEM aos médicos e usuários no HPR-C sua constituição, finalidades e localização;
- IX. Manter estreita relação com a Comissão de Revisão de Óbitos e colaborar na avaliação da qualidade dos prontuários dos pacientes junto a Comissão de Revisão de Prontuários

Art. 16º - Compete ao colegiado da CEM:

- I. Eleger o Presidente e o Secretário;
- II. Comparecer a todas as reuniões da CEM, discutindo e votando as matérias em pauta;
- III. Desenvolver as atribuições conferidas a CEM;
- IV. Garantir o exercício do amplo direito de defesa àqueles que vierem responder à sindicância;
- V. Convocar reunião extraordinária, por solicitação da sua maioria, para discutir assuntos considerados relevantes;
- VI. Aprovar material de divulgação, emitido pela CEM.

Art. 17º - Compete ao Presidente da CEM:

- I. Representar a CEM perante a Alta Gestão do HPR - C, bem como às suas diversas Comissões e ao CREMEPE;
- II. Convocar as reuniões ordinárias e extraordinárias da CEM;



- III. Convocar o Secretário ou, na ausência deste, membro da CEM, para substituí-lo em todas as suas funções durante seus impedimentos;
- IV. Encaminhar ao CREMEPE os Relatórios de Sindicâncias devidamente apuradas;
- V. Indicar um ou mais membros sindicantes para convocar e realizar audiências, analisar e elaborar Relatório a CEM quando da apuração de sindicâncias, bem como responder à consultas referentes a assuntos éticos;
- VI. Participar das reuniões da Comissão de Residência Médica (Coreme), conforme convocação da mesma, tendo direito a voz, porém sem direito a voto;
- VII. Aprovar, ad referendum do colegiado, material de divulgação da CEM.

Art. 18º - Compete ao Secretário da CEM:

- I. Substituir o Presidente em seus impedimentos eventuais;
- II. Colaborar com o Presidente nos trabalhos atribuídos a CEM;
- III. Secretariar as reuniões ordinárias e extraordinárias da CEM.

Art. 19º - Compete ao apoio administrativo

- I. Receber os expedientes encaminhados a CEM;
- II. Estabelecer forma de registro e controle dos processos sob análise na CEM;
- III. Manter o arquivo da CEM em ordem;
- IV. Observar as regras da Instituição para o andamento dos trabalhos da CEM;
- V. Proceder as convocações para as reuniões da CEM;
- VI. Proceder as convocações para as oitivas;
- VII. Preservar, em sigilo, os assuntos discutidos durante as reuniões e depoimentos;
- VIII. Observar as regras instituídas para a condução de processos administrativos, de recursos humanos e de materiais.

CAPÍTULO V

DAS ELEIÇÕES

Art. 20º - A escolha dos membros da CEM será feita mediante voto secreto e direto, podendo ser reeleitos, dela participando os médicos que exercem atividade assistencial, didática, administrativa e de pesquisa no HPR-C, inscritos regularmente no CREMEPE, excetuando-se os residentes e estagiários. Cada votante terá o direito de votar em até 3 (três) dos candidatos regularmente inscritos a ser definido pela comissão eleitoral.

Art. 21º - A convocação da eleição será feita pelo Diretor Clínico, por Edital a ser amplamente divulgado nos diversos setores do HPR-C no período de 30 (trinta) dias antes da eleição.

Art. 22º - Os candidatos à CEM deverão se inscrever individualmente, junto ao Diretor Clínico do HPR-C, com a antecedência mínima de 15 (quinze) dias da data da eleição.



Art. 23º - Os nomes dos candidatos inscritos serão divulgados pelo Diretor Clínico, por ordem alfabética, durante o período mínimo de uma semana antes da votação.

Art. 24º - O Diretor Clínico designará uma Comissão Eleitoral com a competência de organizar, dirigir e supervisionar todo o processo eleitoral, de acordo com as normas do CREMEPE.

Art. 25º - Os integrantes da Comissão Eleitoral não podem ser candidatos a CEM.

Art. 26º - A CEM será composta pelos 8 (oito) candidatos que obtiverem o maior número de votos.

PARÁGRAFO ÚNICO - Quando ocorrer empate entre os candidatos votados, será considerado eleito o mais antigo no Corpo Clínico do HPR-C. Persistindo o empate, será considerado eleito o que tiver maior tempo de inscrição no CREMEPE.

Art. 27º - A apuração deverá ser realizada imediatamente após o encerramento da votação pela Comissão Eleitoral, podendo ser assistida por todos os interessados.

Art. 28º - O resultado da eleição será lavrado em ata que deverá ser encaminhada ao CREMEPE para homologação e a quem compete dirimir dúvidas não resolvidas pela Comissão Eleitoral.

Art. 29º - Os protestos e recursos contra qualquer fato relativo ao processo eleitoral deverão ser formalizados, por escrito, dentro de, no máximo, 48 (quarenta e oito) horas após a eleição, e encaminhados em primeira instância à Comissão Eleitoral e em segunda instância ao CREMEPE.

Art. 30º - Homologados os resultados, os membros eleitos serão empossados pelo CREMEPE ou pelo Presidente da Comissão Eleitoral, quando então se procederá a escolha, pelos membros eleitos, em votação secreta, do Presidente e Secretário da CEM.

Art. 31º - O mandato da CEM será de até 36 (trinta e seis) meses.

CAPÍTULO VI

DO FUNCIONAMENTO

Art. 32º - A CEM deverá estabelecer seu calendário de reuniões ordinárias mensais e reunir-se de forma extraordinária quando convocada pelo Presidente ou maioria dos seus membros.

Art. 33º - As reuniões ordinárias e extraordinárias da CEM serão conduzidas pelo Presidente ou Secretário na ausência do primeiro, no dia e hora devidamente divulgados e com qualquer número dos membros, após 15 (quinze) minutos do início previsto ou mesmo antes, se estiverem presente, pelo menos a metade dos seus 8 (oito) membros.

§ 1.º Na ausência do Presidente e do Secretário, os membros presentes à reunião, escolherão o Presidente e o Secretário (a) que deverão conduzir a reunião.

§ 2.º Os membros que porventura não comparecerem à reunião ordinária ou extraordinária deverão justificar sua ausência ao Presidente da CEM, antes da reunião, por escrito.



§ 3.º Os membros que apresentarem três ausências consecutivas deverão justificar ao Colegiado quanto sua permanência na CEM e o mesmo se aplica aos membros que se ausentarem por cinco reuniões não consecutivas, mesmo que justificadas

Art. 34º - Os atos da CEM relacionados com a fiscalização ou sindicância tem caráter sigiloso.

Art. 35º - Todas as deliberações da CEM dar-se-ão por maioria simples dos presentes à reunião, sendo prerrogativa do Presidente o “voto de Minerva” em caso de empate. Entretanto, a aprovação de Relatórios de Sindicâncias ou de assuntos de importância relevante, somente poderá ocorrer com a presença da metade mais um dos 8 (oito) membros da CEM.

Art. 36º - As sindicâncias serão instauradas mediante:

- a) Denúncia por escrito, devidamente identificada e fundamentada;
- b) Exofficio, por intermédio de despacho do presidente da CEM;
- c) Denúncia, por escrito, do Diretor Técnico ou Diretor Geral do HPR-C;
- d) Deliberação da própria CEM ao tomar conhecimento de assunto que mereça ser apurado;
- e) Determinação do CREMEPE.

Art. 37º - Aberta a Sindicância, o Presidente indica um ou mais membros da CEM para proceder as averiguações, redigir o Relatório com suas conclusões e apresentá-lo em reunião ordinária. O membro da CEM que se julgar impedido para determinada Sindicância, poderá solicitar a sua substituição.

Art. 38º - Instaurada a Sindicância, a CEM notifica os citados na sindicância, oferecendo-lhes a possibilidade de acesso aos documentos e de manifestação.

PARÁGRAFO ÚNICO -A apuração interna no âmbito da CEM, por se tratar de procedimento sumário de esclarecimento, não está sujeita às regras do contraditório e da ampla defesa

Art. 39º - Os envolvidos na Sindicância podem manifestar-se por escrito ou ser ouvidos pela comissão sindicante (oitiva), acompanhados ou não por advogados, devidamente identificados, que não poderão intervir ou influir de qualquer modo nas perguntas e respostas, sendo-lhes facultado apresentar perguntas por intermédio do membro sindicante.

Art. 40º - Todos os documentos relacionados com os fatos, tais como: cópias das oitivas, prontuários, ordens de serviço da Administração do HPR-C e outros que possam colaborar no esclarecimento dos motivos da Sindicância, deverão ser devidamente numerados e juntados à sindicância.

Art. 41º - O acesso aos documentos de qualquer sindicância é facultado somente às partes e aos membros da CEM.

Art. 42º - Em qualquer momento os envolvidos têm direito a consulta e cópia dos documentos constantes da sindicância e encaminhar manifestações, estando sujeitos ao sigilo processual, podendo ser responsabilizados por sua eventual quebra.

Art. 43º - Terminada a coleta de informações, a CEM reunirá-se para analisar e emitir relatório conclusivo, jamais emitindo juízo.

Art. 44º - O membro da CEM presente à reunião que não se julgar suficientemente esclarecido quanto a matéria em exame, poderá pedir vistas da Sindicância, propor diligências ou adiamento da votação. O prazo de vistas, improrrogável, será até a realização da próxima reunião ordinária.

Art. 45º - Encerrada a sindicância as partes envolvidas devem ser informadas do resultado e esclarecidas sobre a possibilidade de recurso junto ao CREMEPE, caso não se considerem satisfeitos com as conclusões.

Art. 46º - Constatada a existência de indícios de infração ao Código de Ética Médica, a sindicância deverá ser encaminhada ao CREMEPE, para a competente tramitação.

Art. 47º - Constatada a existência de indícios de infração administrativa, o fato deverá ser comunicado à Diretoria do HPR-C para as providências cabíveis.

Art. 48º - Em casos considerados de menor gravidade pela CEM, que não tenham acarretado danos a terceiros, poderá ser proposta a conciliação entre as partes envolvidas "ad referendum" do CREMEPE.

§ 1º. Havendo conciliação, a Comissão lavrará tal fato em ata específica.

§ 2º. Não havendo conciliação, a sindicância seguirá seu trâmite normal com o envio do Relatório ao CREMEPE.

Art. 49º - O membro da CEM envolvido em sindicância não participará das discussões de análise e da votação final do referido expediente.

CAPITULO VII

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 50º - Os médicos envolvidos nos fatos a serem apurados, convocados nas apurações internas que deliberadamente se recusarem a prestar esclarecimentos à CEM, ficarão sujeitos a procedimento administrativo no âmbito do CREMEPE, conforme preconiza o art. 17 do Código de Ética Médica.

Art. 51º - O presidente da CEM deverá fornecer ao CREMEPE relatório sobre as atividades realizadas, a cada seis meses ou quando solicitado.

Art. 52º - Os casos omissos serão decididos pelo CREMEPE.

Art. 53º - Este Regimento Interno está de acordo com a Resolução CFM n.º 2152/2016 que estabelece normas de organização, funcionamento, eleição e competências das CEM's dos Estabelecimentos de Saúde podendo ser alterado, de acordo com futuras Resoluções do CFM, do CREMEPE e quando a CEM julgar necessário, obedecidas as regras do CFM e do CREMEPE.

Art.54º - Este Regimento Interno entra em vigor na data de sua publicação



3.1.1.2.3. Objetivos da comissão para o primeiro ano de contrato

- Eleger o Diretor Clínico, de acordo com a Resolução CFM n.º 2152/2016.
- Eleger os membros da Comissão segundo as diretrizes da Resolução CFM n.º 2152/2016
- Reunião com o corpo clínico para apresentação das finalidades e objetivos da Comissão;
- Realizar, ordinariamente, reuniões mensais.

3.1.1.2.4. Cronograma

As reuniões serão BIMESTRAIS:

- JUNHO (Segunda quinta-feira do mês)
- AGOSTO (Segunda quinta-feira do mês)
- SETEMBRO (Segunda quinta-feira do mês)
- OUTUBRO (Segunda quinta-feira do mês)
- NOVEMBRO (Segunda quinta-feira do mês)
- DEZEMBRO (Segunda quinta-feira do mês)

3.1.1.3. Comissão de Óbitos

3.1.1.3.1. Membros e finalidade

Membros e finalidade

Membros: Diretoria Geral da Unidade, Diretor Médico, Coordenadores Médicos representantes das unidades de internação e CCIH, Gerentes de Enfermagem representantes da CCIH, NEP, Gerencia de Risco e UTI.

Finalidade: A Comissão de Óbito é um órgão de assessoria da Direção, diretamente subordinado a Diretoria Geral e tem por finalidade analisar os óbitos, os procedimentos e condutas profissionais realizadas, bem como a qualidade de informações dos atestados de óbitos;

3.1.1.3.2. Proposta de Regimento Interno

CAPÍTULO I

DAS DEFINIÇÕES

Art. 1º - A Comissão de Avaliação de Óbitos foi criada em atendimento a determinação da Resolução Interministerial MEC/MS n.º 2.400 de 2 de outubro de 2007, que torna obrigatória a criação da Comissão de Avaliação de Óbitos nas instituições de saúde, e da Portaria MS/GM nº 1405, de 29 de junho de 2006, que instituiu a rede Nacional de Serviços de Verificação de Óbito e Esclarecimentos da Causa Morte.

Art. 2º - A atuação da Comissão é técnico-científica, sigilosa, não podendo ser coercitiva ou punitiva.

Parágrafo único. As diretrizes para as ações investigatórias e educativas serão definidas nas reuniões da Comissão e desencadeadas pelo Presidente.

CAPÍTULO II

DAS FINALIDADES



Art. 3º - São finalidades da Comissão do HPR-C:

- I. Analisar os óbitos, os procedimentos e condutas profissionais realizadas, bem como a qualidade de informações dos atestados de óbitos;
- II. Ser um órgão de assessoria diretamente vinculado à autoridade máxima da Instituição.

CAPÍTULO III

DA COMPOSIÇÃO

Art. 4º - A Comissão será composta por membros do quadro funcional do HPR-C:

- I. Diretor Médico
- II. Chefe da Unidade de Terapia Intensiva Adulto;
- III. Chefe da Unidade de Internação Clínica;
- IV. Médico Infectologista Representante da CCIH;
- V. Enfermeiro Representante do Setor de Vigilância Epidemiológica;
- VI. Enfermeiro Representante do Núcleo de Gerencia de Risco;
- VII. Enfermeiro Representante da UTI;
- VIII. Enfermeiro Representante da CCIH;

§ 1º Na impossibilidade de participação dos Chefes das Unidades, elencados nos incisos de I à IV, na Comissão, estes poderão indicar seus representantes.

§ 2º A Comissão poderá convidar outros profissionais para participar de suas reuniões, quando julgar necessário.

CAPÍTULO IV

DAS COMPETÊNCIAS

Funcionamento e organização

Art. 5º - A Comissão de Avaliação de Óbitos deverá se reunir uma vez ao mês, com pauta, data, local e horários previamente definidos e comunicados.

§ 1º No caso da saída de um membro da Comissão, o Presidente comunicará ao Núcleo de Vigilância Epidemiológica, que solicitará à Diretoria Geral da unidade que indique um novo representante;

§ 2º As reuniões da Comissão serão registradas em livro, que deverá ser arquivado, contendo data, horário, nome e assinatura dos membros presentes, resumo do expediente e decisões que foram deliberadas;

§ 3º Para apreciação e estudos preliminares de assuntos específicos, bem como de normas de preenchimento e qualidade do atestado de óbito, será designado um relator, convidado, ou consultor, que deverá apresentar parecer sobre o assunto, em prazo pré-estabelecido.



Art. 6º - Quando ausente o Presidente e o Vice-Presidente, o presidente indicará um representante do corpo médico para substituí-lo.

Art. 7º - As decisões da Comissão serão tomadas por meio de discussão em grupo dos membros presentes.

Art. 8º - Os assuntos tratados pela comissão deverão ser guardados em sigilo ético por todos os membros;

Art. 9º - Além das reuniões ordinárias, poderão ser realizadas reuniões extraordinárias para tratar de assuntos que exijam discussões emergentes ou urgentes.

Parágrafo único. As reuniões extraordinárias poderão ser convocadas pelo Presidente, pelo Vice-presidente, na ausência do presidente, ou pela maioria dos membros;

Art. 10º - Após a reunião, uma cópia da ata, devidamente assinada, deve ser entregue ao Núcleo de Vigilância Epidemiológica, que procederá o arquivamento junto à Diretoria Geral.

CAPÍTULO V

DAS ATRIBUIÇÕES

Art. 11º - As deliberações da Comissão, visando à correção ou reparação de distorções e irregularidades verificadas nas análises dos óbitos e no preenchimento das Declarações de Óbitos - DOs -, devem ser encaminhadas à Diretoria Geral do HPR-C e/ou Comissão de Ética Médica para as providências subsequentes.

Art. 12º - São atribuições dos membros da Comissão de Avaliação de Óbitos:

- I. Analisar e emitir parecer sobre os assuntos que lhes forem enviados;
- II. Elaborar, conjuntamente com a Comissão de Documentação Médica e Estatística, 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, conjuntamente com a Comissão de Documentação Médica e Estatística, instruções necessárias para melhorar a qualidade das informações dos prontuários de óbito;
- VII. Zelar pelo sigilo ético das informações;
- VIII. Emitir parecer técnico ou relatório e/ou relatório estatístico, quando solicitado pela Comissão de Ética Médica ou outro serviço interessado, desde que observadas as normas de sigilo ético das informações;
- IX. Assessorar a alta governança da Instituição em assuntos de sua competência;
- X. Desenvolver atividades de caráter técnico-científico com fins de subsidiar conhecimentos relevantes à Instituição.



Art. 13º - São atribuições do Presidente da Comissão e do Vice-presidente, na ausência do presidente:

- I. Convocar e presidir as reuniões;
- II. Indicar seu substituto;
- III. Representar a comissão junto à alta governança da Instituição, ou indicar seu representante;

Art. 14º - São atribuições da secretaria da Comissão:

- I. Organizar a ordem do dia;
- II. Receber e protocolar os processos e expedientes;
- III. Lavrar a ata das sessões/reuniões;
- IV. Convidar os membros da comissão para as reuniões ordinárias ou extraordinárias;
- V. Organizar e manter o arquivo da comissão;
- VI. Preparar a correspondência;
- VII. Realizar outras funções determinadas pelo presidente, relacionadas ao serviço;
- VIII. Solicitar ao Serviço de Arquivo Médico (SAME) todos os prontuários que serão avaliados, assim como devolvê-los após o trabalho realizado.

CAPÍTULO VI

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 15º - Os casos omissos serão resolvidos pelos membros da Comissão, em conjunto com a Diretoria Geral da Unidade.

Art. 16º - Este regimento poderá ser alterado por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes ao assunto.

3.1.1.3.3. Objetivos da comissão para o primeiro ano de contrato

- Identificar, entre os profissionais do corpo clínico, indivíduos com perfil adequado para fazerem parte da referida Comissão;
- Nomear oficialmente os membros da Comissão;
- Validação, pela Comissão, da proposta de Regimento Interno;
- Mapear fontes de informação para realização das atividades;
- Reunião com o Corpo Clínico para apresentação das finalidades e objetivos da Comissão;
- Elaboração de relatório mensal;
- Apresentação, semestralmente, dos resultados dos trabalhos.

3.1.1.3.4. Cronograma

- MAIO (Primeira quinta-feira do mês)
- JUNHO (Primeira quinta-feira do mês)
- JULHO (Primeira quinta-feira do mês)



- AGOSTO (Primeira quinta-feira do mês)
- SETEMBRO (Primeira quinta-feira do mês)
- OUTUBRO (Primeira quinta-feira do mês)
- NOVEMBRO (Primeira quinta-feira do mês)
- DEZEMBRO (Primeira quinta-feira do mês)

3.1.1.4. Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA)

3.1.1.4.1. Membros e finalidade

Membros: 6 Membros Titulares - escolhidos em votação secreta entre os funcionários / 5 Membros Suplentes - escolhidos em votação secreta entre os funcionários / 6 Membros Titulares - escolhidos pela Direção do Hospital, entre os funcionários / 5 Membros Suplentes - escolhidos pela Direção do Hospital, entre os funcionários.

Finalidade: Desenvolver atividades voltadas à prevenção de acidentes do trabalho e de doenças profissionais, à melhoria das condições de trabalho dos empregados.

3.1.1.4.2. Proposta de Regimento Interno

CAPITULO I

DA CONSTITUIÇÃO, OBJETIVOS E ORGANIZAÇÃO

Art. 1º - A Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA do HOSPITAL PROVISÓRIO DO RECIFE -Coelhos vinculada diretamente a Diretoria do Hospital, tem como objetivo a prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho, de modo a tornar compatível permanentemente o trabalho com a preservação da vida e a promoção da saúde do trabalhador.

Art. 2º - A CIPA HOSPITAL PROVISÓRIO DO RECIFE – Coelhos (HPR-C) será composta por representantes do empregador e dos empregados, de acordo com o dimensionamento previsto no Quadro I da Norma Regulamentadora nº 05 NR – 05, aprovada pela Portaria 3214 de 08 de junho de 1978.

§ 1º - Os representantes do HPR - C titulares e suplentes, serão indicados pela Diretoria Geral.

§ 2º – Os representantes dos empregados, titulares e suplentes, serão eleitos em escrutínio secreto, do qual participem, independentemente de filiação sindical, exclusivamente os empregados interessados, com vínculo HOSPITAL, e regidos pelo regime da Consolidação das Leis do Trabalho CLT.

Art. 3º - O mandato dos membros eleitos da CIPA terá a duração de um ano, permitida uma reeleição.

Art. 4º - É vedada a dispensa arbitrária ou sem justa causa do empregado eleito para cargo de direção da Comissão Internas de Prevenção de Acidentes, desde o registro de sua candidatura até um ano após o final de seu mandato.

Parágrafo único: O suplente da CIPA goza da garantia de emprego prevista no art. 10, II, "a", do ADCT a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988.

Art. 5º - Serão garantidas aos membros da CIPA condições que não descaracterizem suas atividades normais na empresa, sendo vedada a transferência para outro estabelecimento sem a sua anuência, ressalvado o disposto nos parágrafos primeiro e segundo, do art. 469, da CLT.

Art. 6º - A Diretoria Geral designará entre seus representantes o Presidente da CIPA, e os representantes dos empregados escolherão entre os titulares o vice-presidente.

Art. 7º - A CIPA não poderá ter seu número de representantes reduzido, bem como não poderá ser desativada pelo empregador, antes do término do mandato de seus membros, ainda que haja redução do número de empregados da empresa, exceto no caso de encerramento das atividades do estabelecimento.

CAPITULO II

DAS COMPETÊNCIAS

ART. 8º – Compete a CIPA

- Identificar os riscos do processo de trabalho, e elaborar o mapa de riscos, com a participação do maior número de trabalhadores, com assessoria do SESMT;
- Elaborar plano de trabalho que possibilite a ação preventiva na solução de problemas de segurança e saúde no trabalho;
- Participar da implementação e do controle da qualidade das medidas de prevenção necessárias, bem como da avaliação das prioridades de ação nos locais de trabalho;
- Realizar, periodicamente, verificações nos ambientes e condições de trabalho visando a identificação de situações que venham a trazer riscos para a segurança e saúde dos trabalhadores;
- Realizar, a cada reunião, avaliação do cumprimento das metas fixadas em seu plano de trabalho e discutir as situações de risco que foram identificadas;
- Divulgar aos trabalhadores informações relativas à segurança e saúde no trabalho;
- Participar, com a SESMT, das discussões promovidas pelo hospital, para avaliar os impactos de alterações no ambiente e processo de trabalho relacionados à segurança e saúde dos trabalhadores;
- Requerer a SESMT, ou ao empregador, a paralisação de máquina ou setor onde considere haver risco grave e iminente à segurança e saúde dos trabalhadores;
- Colaborar no desenvolvimento e implementação do PCMSO e PPRA e de outros programas relacionados à segurança e saúde no trabalho;



- Divulgar e promover o cumprimento das Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho e Emprego, bem como cláusulas de acordos e convenções coletivas de trabalho, relativas à segurança e saúde no trabalho;
- Participar, em conjunto com a SESMT, ou com o empregador, da análise das causas das doenças e acidentes de trabalho e propor medidas de solução dos problemas identificados;
- Requisitar ao empregador e analisar as informações sobre questões que tenham interferido na segurança e saúde dos trabalhadores;
- Requisitar ao hospital as cópias das CAT emitidas;
- Promover, anualmente, em conjunto com a SESMT, a Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho – SIPAT;
- Participar, anualmente, em conjunto com o Hospital, de Campanhas de Prevenção da AIDS e outras campanhas relacionadas com a segurança e saúde do trabalhador.

ART. 9º - Cabe ao empregador proporcionar aos membros da CIPA os meios necessários ao desempenho de suas atribuições, garantindo tempo suficiente para a realização das tarefas constantes do plano de trabalho.

ART. 10º - Cabe aos empregados:

- Participar da eleição de seus representantes;
- Colaborar com a gestão da CIPA;
- Indicar à CIPA, ao SESMT e ao empregador situações de riscos e apresentar sugestões para melhoria das condições de trabalho;
- Observar e aplicar no ambiente de trabalho as recomendações quanto à prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho.

ART. 11º - Cabe ao Presidente da CIPA:

- Convocar os membros para as reuniões da CIPA;
- Coordenar as reuniões da CIPA, encaminhando ao empregador e ao SESMT as decisões da comissão;
- Manter o empregador informado sobre os trabalhos da CIPA;
- Coordenar e supervisionar as atividades de secretaria;
- Delegar atribuições ao Vice-Presidente;

ART. 12º - Cabe ao Vice-Presidente:

- Executar atribuições que lhe forem delegadas;
- Substituir o Presidente nos seus impedimentos eventuais ou nos seus afastamentos temporários;

ART. 13º - O Presidente e o Vice-Presidente da CIPA, em conjunto, terão as seguintes atribuições:

- Cuidar para que a CIPA disponha de condições necessárias para o desenvolvimento de seus trabalhos;
- Coordenar e supervisionar as atividades da CIPA, zelando para que os objetivos propostos sejam alcançados;
- Delegar atribuições aos membros da CIPA;
- Promover o relacionamento da CIPA com o SESMT;
- Divulgar as decisões da CIPA a todos os trabalhadores do estabelecimento;
- Encaminhar os pedidos de reconsideração das decisões da CIPA;
- Constituir a comissão eleitoral.

ART. 14º - O Secretário da CIPA terá por atribuição:

- Acompanhar as reuniões da CIPA e redigir as atas apresentando-as para aprovação e assinatura dos membros presentes;
- Preparar as correspondências; e
- Outras que lhe forem conferidas.

CAPITULO III

DO FUNCIONAMENTO

ART. 15º - A CIPA terá reuniões ordinárias mensais, de acordo com o calendário preestabelecido.

ART. 16º - As reuniões ordinárias da CIPA serão realizadas durante o expediente normal da empresa e em local apropriado.

ART. 17º - A quantidade mínima de membros necessária para as deliberações da CIPA deverá ser de 50% mais um, do total de componentes.

ART. 18º – Em caso de empate no processo de votação das deliberações da CIPA, cabe ao presidente o voto de desempate.

ART. 19º - As reuniões da CIPA terão atas assinadas pelos presentes com encaminhamento de cópias para todos os membros.

ART. 20º - As atas devem ficar no estabelecimento à disposição da fiscalização do Ministério do Trabalho e Emprego.

ART. 21º - Reuniões extraordinárias deverão ser realizadas quando:

- Houver denúncia de situação de risco grave e iminente que determine aplicação de medidas corretivas de emergência;
- Ocorrer acidente do trabalho grave ou fatal;
- Houver solicitação expressa de uma das representações.



ART. 22º - As decisões da CIPA serão preferencialmente por consenso.

Parágrafo único. Não havendo consenso, e frustradas as tentativas de negociação direta ou com mediação, será instalado processo de votação, registrando-se a ocorrência na ata da reunião.

ART. 23º - Das decisões da CIPA caberá pedido de reconsideração, mediante requerimento justificado.

ART. 24º - O pedido de reconsideração será apresentado à CIPA até a próxima reunião ordinária, quando será analisado, devendo o Presidente e o Vice-Presidente efetivar os encaminhamentos necessários.

ART. 25º - O membro titular perderá o mandato, sendo substituído por suplente, quando faltar a mais de quatro reuniões ordinárias sem justificativa.

ART. 26º - A vacância definitiva de cargo, ocorrida durante o mandato, será suprida por suplente, obedecida a ordem de colocação decrescente que consta na ata de eleição, devendo os motivos ser registrados em ata de reunião.

ART. 27º - No caso de afastamento definitivo do presidente, o empregador indicará o substituto, em dois dias úteis, preferencialmente entre os membros da CIPA.

ART. 28º - No caso de afastamento definitivo do vice-presidente, os membros titulares da representação dos empregados, escolherão o substituto, entre seus titulares, em dois dias úteis.

ART. 29º - Caso não existam suplentes para ocupar o cargo vago, o empregador deve realizar eleição extraordinária, cumprindo todas as exigências estabelecidas para o processo eleitoral, exceto quanto aos prazos, que devem ser reduzidos pela metade.

ART. 30º - O mandato do membro eleito em processo eleitoral extraordinário deve ser compatibilizado com o mandato dos demais membros da Comissão.

ART. 31º - O treinamento de membro eleito em processo extraordinário deve ser realizado no prazo máximo de trinta dias, contados a partir da data da posse.

CAPITULO IV

DO PROCESSO ELEITORAL

ART. 32º – Compete ao empregador convocar eleições para escolha dos representantes dos empregados na CIPA, no prazo mínimo de 60 (sessenta) dias antes do término do mandato em curso.

ART. 33º - O Presidente e o Vice-presidente da CIPA constituirão dentre seus membros, no prazo mínimo de 55 (cinquenta e cinco) dias antes do término do mandato em curso, a Comissão Eleitoral - CE, que será a responsável pela organização e acompanhamento do processo eleitoral.

ART. 34º - O processo eleitoral observará as seguintes condições:

Publicação e divulgação de edital, em locais de fácil acesso e visualização, no prazo mínimo de 55 (cinquenta e cinco) dias antes do término do mandato em curso;



Inscrição e eleição individual, sendo que o período mínimo para inscrição será de quinze dias;

Liberdade de inscrição para todos os empregados do estabelecimento, independentemente de setores ou locais de trabalho, com fornecimento de comprovante;

Garantia de emprego para todos os inscritos até a eleição;

Realização da eleição no prazo mínimo de 30 (trinta) dias antes do término do mandato da CIPA, quando houver;

Realização de eleição em dia normal de trabalho, respeitando os horários de turnos e em horário que possibilite a participação da maioria dos empregados.

Voto secreto;

Apuração dos votos, em horário normal de trabalho, com acompanhamento de representante do empregador e dos empregados, em número a ser definido pela comissão eleitoral;

Faculdade de eleição por meios eletrônicos;

Guarda, pelo empregador, de todos os documentos relativos à eleição, por um período mínimo de cinco anos.

ART. 35º - Havendo participação inferior a cinquenta por cento dos empregados na votação, não haverá a apuração dos votos e a comissão eleitoral deverá organizar outra votação que ocorrerá no prazo máximo de dez dias.

ART. 36º - Assumirão a condição de membros titulares e suplentes, os candidatos mais votados.

ART. 37º - Em caso de empate, assumirá aquele que tiver maior tempo de serviço no estabelecimento.

ART. 38º - Os candidatos votados e não eleitos serão relacionados na ata de eleição e apuração, em ordem decrescente de votos, possibilitando nomeação posterior, em caso de vacância de suplentes.

CAPITULO V

DO TREINAMENTO

ART. 39º - A empresa deverá promover treinamento para os membros da CIPA, titulares e suplentes, antes da posse.

ART. 40º - O treinamento de CIPA em primeiro mandato será realizado no prazo máximo de trinta dias, contados a partir da data da posse.

ART. 41º - As empresas que não se enquadrem no Quadro I, promoverão anualmente treinamento para o designado responsável pelo cumprimento do objetivo desta NR.

ART. 42º - O treinamento para a CIPA deverá contemplar, no mínimo, os seguintes itens:



Estudo do ambiente, das condições de trabalho, bem como dos riscos originados do processo produtivo;

Metodologia de investigação e análise de acidentes e doenças do trabalho;

Noções sobre acidentes e doenças do trabalho decorrentes de exposição aos riscos existentes na empresa;

Noções sobre a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – AIDS, e medidas de prevenção;

Noções sobre as legislações trabalhistas e previdenciária relativas à segurança e saúde no trabalho;

Princípios gerais de higiene do trabalho e de medidas de controle dos riscos;

Organização da CIPA e outros assuntos necessários ao exercício das atribuições da Comissão.

ART. 43º - O treinamento terá carga horária de vinte horas, distribuídas em no máximo oito horas diárias, sendo realizado durante o expediente normal da empresa e será ministrado pela SESMT.

ART. 44º - Quando comprovada a não observância ao disposto nos itens relacionados ao treinamento, será determinada a complementação ou a realização de outro, em conformidade com às exigências do Ministério do Trabalho e Emprego, que será efetuado no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da data de ciência da empresa sobre a decisão.

ART. 45º – As omissões neste Regimento Interno, serão orientadas pela Norma Regulamentadora 05 (NR – 05) aprovada pela Portaria 3.214 de 08 de junho de 1978.

3.1.1.4.3. Objetivos da comissão para o primeiro ano de contrato

1. Divulgação e convocação para eleição/inscrição
2. Inscrição dos candidatos
3. Convocação para eleição e divulgação dos candidatos
4. Votação
5. Contagem de Votos
6. Divulgação dos resultados
7. Treinamento
8. Posse
9. Reuniões ordinárias mensais

3.1.1.4.4. Cronograma

Reuniões mensais terceira quinta-feira do mês.

3.1.1.5. Comissão de Farmácia

3.1.1.5.1. Membros e finalidade

Membros: Representante do Serviço de Enfermagem, Coordenação da Farmácia, Representante Médico da Internação, Representante Médico da UTI, Diretoria Administrativa e Financeiro, Representante da CCIA

Finalidade: Formular e implementar uma política institucional para o uso racional de medicamentos, visando contribuir para a melhoria na qualidade da assistência prestada à saúde, em consonância com o IMIP Sede.

3.1.1.5.2. Proposta de Regimento Interno

Art. 1º - Da Finalidade

A Comissão de Farmácia, terapêutica e Padronização tem por finalidade analisar os medicamentos e materiais médicos de acordo com a necessidade e peculiaridades da Unidade e aprovar, em primeira instância a padronização dos produtos.

Art. 2º - Da Composição

A Comissão de Farmácia e Terapêutica de cada unidade de saúde do IMIP Sede é constituída por:

- Representante do Serviço de Enfermagem
- Coordenação da Farmácia
- Representante Médico da Clínica médica
- Representante Médico da Cirurgia Geral
- Representante Médico da UTI
- Diretoria Administrativa / Financeiro
- Coordenação da CCIH

Consultores Técnicos:

Membros honorários da Comissão que atuam nas diversas especialidades presentes na unidade, cuja função é emitir parecer técnico quanto a materiais e medicamentos, além de deliberar em relação às outras atribuições da Comissão.

Art. 3º - Da Competência

- a) Atuar como órgão consultivo e de ligação entre os serviços de ação médica, enfermagem e os farmacêuticos;
- b) Divulgar existência e atribuições da Comissão de Farmácia e Terapêutica no âmbito interno da Unidade;
- c) Avaliar e emitir parecer sobre as solicitações de inclusão, exclusão ou substituição de itens da relação de medicamentos e materiais;
- d) O membro responsável por emitir um parecer deverá apresenta-lo a comissão dentro do prazo preestabelecido;
- e) Encaminhar as novas solicitações de produtos, aprovados em sua instância, para a Comissão de Farmácia, Terapêutica e Padronização do IMIP-CPFT, solicitando sua inclusão na lista de padronizados, em formulário específico;
- f) Emitir parecer sobre as notificações negativas de medicamento e material médico e encaminhá-las, quando aprovadas, à câmara técnica de acordo com a sua especialidade;

- g) Promover a divulgação de informações relacionadas a estudos clínicos sobre os novos medicamentos inseridos na relação de medicamentos padronizados;
- h) Assessorar o corpo clínico e a administração do hospital no que diz respeito aos medicamentos, materiais e equipamentos padronizados pela instituição;
- i) Estabelecer diretrizes básicas para elaboração / avaliação da relação de medicamentos e materiais médicos.

Art. 4º - Das Reuniões

- a) A Comissão deverá unir-se ordinariamente a cada 2 meses ou quando convocada pelo seu presidente para atendimento da demanda específica; que necessitem ser encaminhadas à CPFT-IMIP em tempo hábil;
- b) Cada reunião da comissão deverá ser registrada em ata resumida e arquivada contendo: data e hora da mesma, resumo do expediente e decisões tomadas, nome e assinatura dos membros presentes;
- c) As resoluções da Comissão serão decididas por maioria simples;
- d) Após cada reunião caberá ao presidente da comissão, enviar os formulários de solicitações de padronização à Comissão de Padronização do IMIP Sede.

Art. 5º - Das Atribuições

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

- a) Aprovar previamente a pauta das reuniões;
- b) Convocar e residir às reuniões;
- c) Representar a comissão junto à superintendência da instituição, ou indicar seu representante;
- d) Fazer cumprir o regimento.

São atribuições e competências da secretaria da CFTP:

- a) Organizar a pauta das reuniões;
- b) Receber e protocolar as solicitações de padronização;
- c) Conferir o preenchimento dos formulários de solicitação de padronização recebidos;
- d) Enviar as solicitações de padronização para os membros da Comissão analisar com antecedência antes da reunião;
- e) Convocar os membros da Comissão para as reuniões determinadas pelo Presidente;
- f) Lavrar a ata das reuniões;
- g) Organizar e manter o arquivo da Comissão;
- h) Realizar outras funções determinadas pelo Presidente relacionadas ao serviço desta secretaria.

Art. 6º - Das Disposições Gerais



- a) A Comissão de farmácia e Terapêutica funcionará de forma independente às hierarquias existentes entre os colaboradores, sendo regida segundo as normas deste regimento;
- b) As reuniões ocorrerão em dia e horário acordados previamente entre os integrantes;
- c) O Secretário fará o registro da ata de cada reunião, que será arquivada em uma pasta e guardada no setor de qualidade por um período de 05 anos.

Art. 7º - Da Seleção de medicamentos

A seleção de materiais e medicamentos deve basear-se em necessidades prioritárias prevalentes dos pacientes e necessidades médicas que procuram a unidade em grau e estrutura de desenvolvimento dos serviços nele oferecidos e em custo factível com os recursos disponíveis.

Art. 8º - Da alteração do regimento

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

Art. 9º - Da vigência

O regimento entrará em vigor após aprovação da Diretoria Geral.

3.1.1.5.3. Objetivos da comissão para o primeiro ano de contrato

- Identificar, entre os profissionais do corpo clínico, indivíduos com perfil adequado para a Instituição;
- Nomear oficialmente os membros da Comissão;
- Validação, pela Comissão, da proposta de Regimento Interno;
- Mapear fontes de informação para realização das atividades;
- Reunião com o Corpo Clínico para apresentação das finalidades e objetivos da Comissão;
- Elaboração de relatório mensal;
- Apresentação, semestralmente, dos resultados dos trabalhos.

3.1.1.5.4. Cronograma

REUNIÕES BIMENSAIS:

- JUNHO (Segunda terça-feira do mês)
- AGOSTO (Segunda terça-feira do mês)
- OUTUBRO (Segunda terça-feira do mês)
- DEZEMBRO (Segunda terça-feira do mês)

3.1.1.6. Comissão de Prontuários

3.1.1.6.1. Membros e finalidade

Membros: 06 Médicos, 02 Enfermeiros, 01 administrativo

Finalidade: é um órgão coligado ao Hospital, de natureza consultiva, deliberativa, normativa, educativa, que tem por finalidade analisar e acompanhar os prontuários médicos.



3.1.1.6.2. Proposta de Regimento Interno

CAPÍTULO I

DA FINALIDADE

Art. 1º - A Comissão de Revisão de Prontuários Médicos (CRPM) do HPR-C, terá como finalidade, atender a resolução CFM No. 1638/2002, que define prontuário médico como o documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo.

Parágrafo Único: A CRPM é vinculada à Diretoria Geral da Unidade.

CAPÍTULO II

DA COMPOSIÇÃO

Art. 2º - A Comissão será formada por, no mínimo, 03 (três) membros dentre médicos, um membro do Serviço de Arquivo Médico (SAME) e dois enfermeiros.

Parágrafo Único: Todos os membros da CRPM deverão ser indicados pela Diretoria Técnica e Diretoria Geral da Instituição.

Art. 3º - O Presidente será eleito pelos membros através de voto simples, aberto.

Art. 4º - Para realização dos trabalhos da comissão, os membros deverão ser dispensados de suas atividades assistenciais por tempo a ser definido pela Diretoria Técnica e Diretoria Geral. O tempo de dedicação por membro será definido por sua chefia imediata, de acordo com as necessidades de cada setor.

CAPÍTULO III

DO MANDATO

Art. 5º - O mandato deverá ser de 12 meses, iniciados em 01 de janeiro de cada ano, podendo ser renovado conforme definição da Diretoria Técnica e da Diretoria Geral.

Art. 6º - O presidente da comissão deverá ser aprovado pelo Diretor Técnico do Hospital. No caso de substituição de um ou mais membros, os substitutos cumprirão o restante do mandato. Nesta eventualidade, bem como no início de cada mandato, os nomes dos integrantes deverão ser encaminhados à Diretoria Técnica e Diretoria Geral.

Art. 7º - Os membros não terão dedicação exclusiva para exercerem as atividades na Comissão.

Art. 8º - Será dispensado o membro que deixar de comparecer a duas reuniões consecutivas ou a três intercaladas no período de seu mandato e não apresentar justificativa da sua ausência até o início da reunião.

Parágrafo único - O Presidente será escolhido através de votação simples dos membros da comissão e, de acordo com a Resolução CFM Nº 1638 de 10/07/2002, deverá ser um médico.

CAPÍTULO IV

DO FUNCIONAMENTO

Art. 9º - As reuniões deverão ocorrer periodicamente, conforme calendário pré-estabelecido e socializado com os membros, com data, local e horário, previamente definidos e informados, sendo no mínimo realizadas reuniões trimestrais.

§1º. Na ausência do presidente, os membros da comissão, a critério, poderão realizar a reunião.

§2º. As decisões da comissão serão tomadas após aprovação, por meio de votação aberta e justificada, por maioria simples dos membros presentes.

§3º. 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.

§4º. 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, pela Diretoria Geral ou Presidente da CRPM. O envio, para Diretoria Geral, de atas e/ou, indicador operacional deverá ser realizado após cada reunião.

CAPÍTULO V

DAS ATRIBUIÇÕES

Art.10º - São atribuições da Comissão de Revisão de Prontuário:

- I. A avaliação dos itens que deverão constar obrigatoriamente:
 - a. Identificação do paciente em todos os impressos e 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.
 - e. Descrição anestésica dos procedimentos anestésicos realizados;



- II. Recomendar inclusão e exclusão de formulários, impressos e sistemas, bem como medidas a conservação dos prontuários visando a qualidade dos mesmos.
- III. Assessorar a Diretoria Geral, Direção Técnica, e Coordenações da Instituição em assuntos de sua competência.
- IV. Manter estreita relação com a Comissão de Ética Médica da Unidade com a qual deverão ser discutidos os resultados das avaliações feitas quando pertinente.
- V. Definir anualmente metas de melhorias e suas estratégias, sempre buscando a qualidade com atuação de Educação Permanente.

Art.11º - 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. Representar a comissão junto à Diretoria da instituição, ou indicar seu representante.
- c. Subscrever todos os documentos e resoluções da comissão previamente aprovados pelos membros desta.
- d. 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 outro membro, por ele indicado, cuja atribuição será assumir as atividades do presidente na sua ausência.

CAPÍTULO VI

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art.12º - Os casos omissos neste regimento serão resolvidos pelos membros da CRPM, em conjunto com o diretor técnico da instituição e Diretoria Geral.

Art.13º - Este regimento poderá ser alterado por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes ao assunto.

Parágrafo Único. A proposta para alteração regimental poderá ser feita por qualquer membro titular da CRPM.

Art. 14º - Este Regimento entra em vigor na data de sua publicação pela Diretoria Geral do hospital, revogado o Regimento anterior e as demais disposições em contrário.

3.1.1.6.3. Objetivos da comissão para o primeiro ano de contrato

- Identificar, entre os profissionais do corpo clínico, indivíduos com perfil adequado para a Instituição;
- Nomear oficialmente os membros da Comissão;
- Validação, pela Comissão, da proposta de Regimento Interno;
- Mapear fontes de informação para realização das atividades;

- Reunião com o Corpo Clínico para apresentação das finalidades e objetivos da Comissão;
- Elaboração de relatório mensal;
- Apresentação, semestralmente, dos resultados dos trabalhos.

3.1.1.6.4. Cronograma

Reuniões bimestrais na Última sexta-feira do mês.

3.1.1.7. Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)

3.1.1.7.1. Membros e finalidade

Membros: Presidente da Comissão/ Coordenador do NSP; Representante da Coordenação de biossegurança; representante da Diretoria de Enfermagem: Representante da Gerência de Risco; Representante da Educação Permanente; Representante da CCIH; Representante da Farmácia; Representante da Engenharia Clínica; Representante do Serviço de Nutrição; Representante do Serviço Social; Representante da Fisioterapia; Representante da coordenação médica;

Finalidade: Prevenção, controle e mitigação de incidentes, além da integração dos setores, promovendo a articulação dos processos de trabalho e das informações que impactam nos riscos ao paciente. A Comissão tem papel fundamental no incremento de qualidade e segurança nos serviços de saúde.

3.1.1.7.2. Proposta de Regimento Interno

CAPÍTULO I

DAS DEFINIÇÕES

Art 1º - A Comissão de Segurança do Paciente será uma comissão do Hospital Provisório do Recife-Coelhos, criada para promover e apoiar a implantação de ações voltadas à segurança e a melhoria da qualidade na assistência prestada pelos profissionais de saúde que atuam dentro da Instituição.

CAPÍTULO II

DAS FINALIDADES

Art 2º - A RDC nº 36 de julho de 2013, institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e as Portarias nº1377 de 09 de julho de 2013 e nº 2.095 de 24 de setembro de 2013 aprovam os protocolos básicos de segurança do paciente: Identificação do Paciente, Comunicação Efetiva entre Profissionais de Saúde, Segurança na Prescrição, no uso e Administração de Medicamentos, Cirurgia Segura, Prática de Higiene das Mãos, Prevenção de Lesões por Pressão e Quedas.

Art 3º - Art. 3º - Fundamentado na Portaria nº 529 do Ministério da Saúde, o Plano de Segurança do Paciente (PSP) será elaborado pelo Núcleo de Segurança do Paciente do Hospital Provisório do Recife - Coelhos, com a finalidade de estabelecer estratégias e ações de gestão de risco, conforme as atividades que serão desenvolvidas pelo serviço de saúde para:

- I. Identificação, análise, avaliação, monitoramento e comunicação dos riscos nos Serviços de Saúde, de forma sistemática;

- II. Integrar os diferentes processos de gestão de risco desenvolvidos nos serviços de saúde;
- III. Implementar protocolos estabelecidos pelo ministério da Saúde (MS), citados acima.

CAPÍTULO III

DA COMPOSIÇÃO

Art 4º - A Comissão terá composição multiprofissional e multidisciplinar.

Art 5º - A comissão de Segurança do Paciente do Hospital Provisório do Recife - Coelhos se reportará diretamente a Diretoria Geral, e farão parte como membros da comissão, descritos no item 2.1.3 (membros e finalidade).

- Presidente da Comissão/ Coordenador do NSP
- Representante da Diretoria de Enfermagem:
- Representante da Gerência de Risco
- Representante da Educação Permanente
- Representante da CCIH
- Representante da Farmácia
- Representante da Engenharia Clínica
- Representante do Serviço de Nutrição
- Representante do Serviço Social
- Representante do CME
- Representante da Fisioterapia
- Representante da coordenação médica

Parágrafo único. A Comissão poderá contar com membros consultores, que não fazem parte da comissão como membro titular, podendo auxiliar em uma reunião determinada, sendo convidado formalmente para esta. Os membros consultores são pessoas pertencentes à instituição, com a finalidade de fornecer subsídios técnicos a determinado assunto.

CAPÍTULO IV

DAS COMPETÊNCIAS

Art 6º - A comissão do NSP do Hospital Provisório do Recife – Coelhos compete:

- I. Elaborar, implantar, divulgar e manter atualizado o Programa de Segurança do Paciente (PSP);
- II. Desenvolver e acompanhar as ações vinculadas ao PSP;
- III. Implantar os Protocolos de Segurança do Paciente e realizar o monitoramento dos seus indicadores;
- IV. Identificar e avaliar a existência de não conformidades nos processos e procedimentos realizados;
- V. Estabelecer barreiras para a prevenção de incidentes nos serviços de saúde;

- VI. Analisar os dados sobre quase falhas e eventos adversos decorrentes da prestação do cuidado;
- VII. Notificar ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária os eventos adversos, por meio do Sistema Nacional de Notificações para Vigilância Sanitária (NOTIVISA);
- VIII. Desenvolver, implantar e acompanhar programas de capacitação em segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde;
- IX. Desenvolver ações de articulação multiprofissional na instituição;
- X. Acompanhar os alertas sanitários e outras comunicações de risco divulgadas pelas autoridades sanitárias;
- XI. Compartilhar dados referentes às notificações de eventos adversos e ações desenvolvidas com a direção e profissionais.

CAPÍTULO V

FUNCIONAMENTO

Art 7º - O mandato deverá ser de 24 meses, podendo ser renovável conforme definição da Diretoria do Hospital, sem limitações. A relação dos membros de cada mandato deverá ser oficializada através da Portaria Interna nomeada pela Direção Geral.

Art 8º - A sede da Comissão de Segurança do Paciente do Hospital Provisório do Recife -Coelhos será nas dependências do Hospital Hospital. Deve ser disponibilizada para Reunião bimensal, infra- estrutura básica necessária para seu funcionamento.

Art 9º - Deverão ocorrer reuniões periódicas conforme a necessidade da Comissão com data, local e horário, previamente definidos e informados aos membros da comissão.

Art 10º - As decisões da comissão serão tomadas após aprovação, por meio de votação aberta e justificada por maioria simples dos membros presentes.

Art 11º - Poderão ser convidados outros profissionais gabaritados para participar das reuniões, desde que autorizado coordenação do NSP.

Art 12º - As reuniões da comissão deverão ser registradas em ata contendo: data e hora da mesma, nome e assinatura dos membros presentes, resumo do expediente, decisões tomadas.

Art 13º - Os assuntos tratados pela comissão deverão ser guardados em sigilo ético por todos os membros.

Art 14º - Além das reuniões ordinárias poderão ser realizadas reuniões extraordinárias para tratar de assuntos que exijam discussões emergentes ou urgentes, podendo ser convocados pela Diretoria de Geral ou diretoria tecnica.

CAPÍTULO VI

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art 15º - Para realização dos trabalhos da comissão os membros deverão ser dispensados de suas atividades assistenciais por tempo a ser definido pela Diretoria Geral do Hospital Provisório do Recife - Coelhos. O tempo mínimo de dedicação por membro será definida pela Diretoria Geral, de acordo com as necessidades do Hospital.

Art 16º - Os casos omissos neste regimento serão resolvidos pelos membros da Comissão com a Diretoria Geral da Instituição.

Art 17º - Este regimento poderá ser alterado por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes ao assunto.

Art 18º - Este regimento entrará em vigor após aprovação de Diretoria Geral e publicação dos membros em ata.

3.1.1.7.3. Objetivos da comissão para o primeiro ano de contrato

- Identificar, entre os profissionais do corpo clínico, indivíduos com perfil adequado para a Comissão;
- Nomear oficialmente os membros da Comissão;
- Validação, pela Comissão, da proposta de Regimento Interno;
- Mapear fontes de informação para realização das atividades;
- Reunião com o Corpo Clínico para apresentação das finalidades e objetivos da Comissão;
- Elaboração de relatório mensal;
- Apresentação, semestralmente, dos resultados dos trabalhos.

3.1.1.7.4. Cronograma

- REUNIÕES BIMENSAIS:
 - MAIO (Segunda terça-feira do mês)
 - JULHO (Segunda terça-feira do mês)
 - SETEMBRO (Segunda terça-feira do mês)
 - NOVEMBRO (Segunda terça-feira do mês)

3.1.1.8. Comissão de Ética de Enfermagem

3.1.1.8.1. Membros e finalidade

Membros: Presidente, Secretária, Três membros componentes

Finalidade: A comissão de Ética de Enfermagem é reconhecida pela Direção Geral e de Enfermagem da Instituição, estabelecendo com ela uma relação de independência e autonomia, cientificando e assessorando a mesma sobre os assuntos afetos a esta.

3.1.1.8.2. Proposta de Regimento Interno

CAPÍTULO I

DAS DEFINIÇÕES

Art. 1º - O termo ética deriva do grego ethos (caráter, modo de ser de uma pessoa). É um conjunto de valores morais e princípios que norteiam a conduta humana na sociedade. A ética serve para que haja um equilíbrio e bom funcionamento sociais, possibilitando que ninguém saia prejudicado. Neste sentido, a ética, embora não possa ser confundida com as leis, está relacionada com o sentimento de justiça social. É construída por uma sociedade com base nos valores históricos e culturais. Do ponto de vista da Filosofia, é uma ciência que estuda os valores e princípios morais de uma sociedade e seus grupos.

Art. 2º - No mesmo sentido, a Moral pode ser conceituada como "o conjunto de regras de conduta consideradas válidas, quer de modo absoluto para qualquer tempo ou lugar, quer para grupo ou pessoa determinada. Esse conjunto de normas, aceito livre e conscientemente, regula o comportamento individual e social das pessoas". Deste modo, tem-se como moral o conjunto de costumes, normas e regras de conduta estabelecidas em uma sociedade e cuja obediência é imposta a seus membros, variando de cultura para cultura e se modifica com o tempo, no âmbito de uma mesma sociedade.

Art. 3º - Os dois vocábulo se referem a qualidades humanas: o modo de ser ou o caráter de cada um, em que se baseiam os costumes ou as normas adquiridas, o que vai pautar o comportamento moral do homem. Podemos dizer que a Ética analisa as regras e os princípios morais que são destinados a orientar a ação humana e Moral é o conjunto de normas que regulam o comportamento do homem em sociedade, e estas normas são adquiridas pela educação, pela tradição e pelo cotidiano.

CAPÍTULO II

DAS FINALIDADES

Art. 4º - Com a finalidade de assessorar tecnicamente os profissionais de enfermagem na busca de melhores soluções para as questões éticas que surgem diariamente dentro das instituições, será implantada a COMISSÃO DE ÉTICA do Hospital Provisório do Recife - Coelhos.

Art. 5º - Esta Comissão tem com finalidade:

- I. Divulgar o código de ética dos profissionais de enfermagem e demais normas disciplinares e éticas do exercício profissional;
- II. Promover e/ou participar de eventos que se proponham a estudar e discutir o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem;
- III. Promover e/ou participar de atividades multiprofissionais referentes à ética dentro da Instituição;
- IV. Zelar pelo exercício ético dos Profissionais de Enfermagem na Instituição junto ao COREN/PE;
- V. Averiguar as infrações éticas ocorridas, notificar e encaminhar ao COREN-PE;



- VI. Solicitar assessoramento da Comissão de Ética do COREN -PE sempre que necessário;
- VII. Elaborar relatório anual das atividades desenvolvidas e encaminhar ao COREN-PE(até o dia trinta do mês de dezembro);
- VIII. Sensibilizar os profissionais de Enfermagem da necessidade e importância do comportamento Ético e das implicações da atitude antiética.

CAPÍTULO III

COMPOSIÇÃO

Art. 6º - Presidente, Secretário e 03 Membros:

CAPÍTULO IV

COMPETENCIAS/ ATRIBUIÇÕES

Todos os membros da comissão de ética deverão comparecer as reuniões, através da convocação do presidente da comissão.

Art. 7º - Do Presidente:

O Presidente é o responsável em convocar os profissionais para as sindicâncias, presidir, coordenar as reuniões e pelo encaminhamento das decisões da Comissão de Ética de Enfermagem ao COREN-PE.

Art. 8º - Do Secretário:

Substituirá o presidente na sua ausência.

Art. 9º - Do vogal:

Registrar as reuniões em atas, reproduzir e arquivar os documentos.

Art. 10º - Dos membros:

Participar das reuniões, fazer divulgação das definições realizadas em reunião junto aos profissionais do serviço.

CAPÍTULO V

FUNCIONAMENTO

A Comissão de Ética deverá reunir-se pelo menos a cada 30 (trinta) dias, sob convocação do Presidente, devendo a própria Comissão estabelecer um cronograma anual de reuniões ordinárias;

- I. A Comissão deverá estabelecer a necessidade de reuniões extraordinárias, cabendo ao Presidente a convocação;
- II. As reuniões deverão ser presididas pelo Presidente da Comissão ou, na ausência deste, por seu Suplente (secretário);
- III. Em toda reunião será registrada em livro de reuniões com ata de frequência e o registro das decisões tomadas e os encaminhamentos deliberados;



- IV. Em caso de impedimento do membro titular de comparecer à reunião ordinária ou extraordinária, este deverá solicitar ao seu suplente o comparecimento;
- V. Os membros titulares e/ou suplentes deverão comunicar formalmente a ausência na reunião;
- VI. Os atos da Comissão de Ética relativos à sindicância ou fiscalização, deverão ser estritamente sigilosos.

Art. 11º - A sindicância deverá ser instaurada mediante:

- I. Denúncia por escrito, devidamente identificada e, se possível, fundamentada;
- II. A comissão de sindicância constituída terá como atribuições: convocar ou convidar as pessoas envolvidas na denúncia, tomar depoimentos, analisar documentos e elaborar relatório conclusivo, considerando o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, sem emissão de juízo de valor, no prazo de 30 (trinta) dias a partir da data de abertura da sindicância, podendo ser prorrogável por mais 15 (quinze) dias sob justificativa apresentada ao Presidente Comissão de Ética.

Art. 12º - Aberta a sindicância para esclarecimentos a Comissão de Sindicância, deverá:

- I. Comunicar o fato aos principais envolvidos;
- II. Proceder a convocação, quando tratar-se de profissional de enfermagem, ou convite através de memorando para outras pessoas envolvidas, com antecedência de no máximo
- III. 05 (cinco) dias, para realização das oitivas (depoimentos), com data, horário e local determinados, devendo ser registrado em livro de protocolo da Comissão de Ética.
- IV. Se o convocado não comparecer na data da sindicância, deverá apresentar justificativa por escrito à Comissão de Ética até 48 hs (quarenta e oito horas) após a referida data.
- V. Diante de justificativa do não comparecimento, deverá ser feita segunda e última convocação, com prazo máximo de 03 (dias).
- VI. Em caso de não comparecimento e não apresentação da justificativa, a Comissão de Ética deverá comunicar o fato ao COREN-PE, para análise.
- VII. Todos os documentos relacionados aos fatos da denúncia deverão ser mantidos junto à sindicância, ficando sob esta comissão a responsabilidade da guarda e do sigilo.
- VIII. O acesso a estes documentos e aos autos é facultado somente às partes e à Comissão de Ética, preservando assim o sigilo.
- IX. O presidente da sindicância conduzirá a tomada de depoimentos e o vogal será responsável pelos registros, cabendo ao secretário acompanhar todo o trabalho e colaborar no que for necessário.
- X. Ao final de cada depoimento, o depoente deverá ler e se concordar com o que estiver assentado, assinar o relato; caso contrário, é permitido ao depoente fazer quaisquer alterações no texto até o momento de sua assinatura.
- XI. Cada integrante da comissão de sindicância também deverá assinar.

- XII. Havendo mais de uma página, todas deverão ser rubricadas pelos presentes e assinadas com nome completo na última página.
- XIII. Caso necessário, a Comissão de Ética poderá solicitar novas diligências para melhor elucidar os fatos.

Art. 13º - Quando for evidenciada a existência de indícios de infração ética, a Presidente da Comissão de Ética deverá encaminhar o Relatório Final com o processo devidamente instruído ao COREN-PE.

- I. Quando o fato for com menor gravidade e que não tenha acarretado danos a terceiros, sem infringir o Código de Ética, a Comissão de Ética poderá procurar a conciliação entre as partes envolvidas, proceder orientações e emitir Relatório Final para o COREN-PE.
- II. Ocorrendo à conciliação, a Comissão de Ética lavrará tal fato em ata específica.
- III. Não ocorrendo conciliação, a sindicância seguirá seu trâmite normal.
- IV. Ocorrendo denúncia envolvendo um membro da Comissão de Ética, o mesmo deverá ser afastado da Comissão, enquanto perdurar a sindicância.
- V. Havendo vínculo ou qualquer relação com as partes representadas, qualquer integrante da comissão poderá optar em não participar da sindicância após deliberação dos membros da comissão.
- VI. Ao término da sindicância deverá ser entregue um comunicado ao denunciado informando os devidos encaminhamentos.

CAPÍTULO VI

DISPOSIÇÕES GERAIS

- I. A Comissão de Ética norteará suas atividades pelo regimento interno e pelas normas ético-legais estabelecidas pelo COFEN e COREN-PE.
- II. Este regimento poderá ser alterado por proposta da Comissão de Ética, do Gerente de Enfermagem da instituição ou da Comissão de Ética do COREN-PE.
- III. O Órgão de Enfermagem da Instituição garantirá as condições necessárias para o desenvolvimento das atividades da Comissão de Ética.

3.1.1.8.3. Objetivos da comissão para o primeiro ano de contrato

- Identificar, entre os profissionais do Corpo Clínico, indivíduos com perfil adequado para compor a Comissão na Instituição.
- Nomear oficialmente os membros da Comissão
- Validação, pela Comissão, da proposta de Regimento Interno.
- Mapear fontes de informação para realização das atividades.
- Reunião com o Corpo Clínico para apresentação das finalidades e objetivos da Comissão.
- Elaboração de relatório mensal.
- Apresentação, semestralmente, dos resultados dos trabalhos.

3.1.1.8.4. Cronograma

A Comissão de Ética de Enfermagem reunir-se-á uma vez por mês (de maio a dezembro) e extraordinariamente quando convocada pelo Presidente. As reuniões ordinárias serão realizadas todas as últimas sextas-feiras de cada mês.

A Comissão de Ética de Enfermagem poderá deliberar com a presença da maioria simples de seus membros;

As deliberações da Comissão de Ética de Enfermagem serão tomadas por maioria simples de votos.

3.1.2. Organização específica de Serviços

3.1.2.1. Serviço de Farmácia

O Serviço de Farmácia Hospitalar corresponde ao conjunto de atividades farmacêuticas, exercidas em hospitais ou serviços a eles ligados, com autonomia técnica e científica, sujeitos à orientação geral dos Órgãos de Administração do Hospital, perante os quais respondem pelos resultados do seu exercício.

A responsabilidade técnica do serviço de farmácia é obrigatoriamente assegurada por um farmacêutico Hospitalar.

O Serviço de Farmácia assegura a terapêutica medicamentosa aos doentes, a qualidade, eficácia e segurança dos medicamentos. Como também, integra as equipes de cuidados de saúde e promove ações de investigação científica e de ensino.

O Serviço de Farmácia Hospitalar desenvolve atividades clínicas e relacionadas à gestão organizadas de acordo com as características do Hospital onde se insere o serviço, isto é, mantendo coerência com o tipo e o nível de complexidade do Hospital. Essas atividades são observadas sob o ponto de vista da organização sistêmica da Assistência Farmacêutica, compreendendo seleção de medicamentos necessários; programação, aquisição e armazenamento adequado dos selecionados; distribuição e dispensação com garantia de segurança e tempestividade; acompanhamento da utilização e provimento de informação e orientação a pacientes e equipe de saúde. Na seleção, os critérios adotados são decisivos para a definição de uma lista ou relação de medicamentos, usualmente denominada de lista de padronização, com todos os medicamentos adequados e indispensáveis ao Hospital, permitindo acesso a fármacos eficazes e seguros, com maior comodidade posológica para os pacientes e ao menor custo. Embora Programação, Aquisição e Armazenamento tenham em conjunto o propósito de suprir a demanda de medicamentos e armazená-los de forma adequada, cada um contribui de forma específica. À Programação cabe definir especificações técnicas e quantidades dos medicamentos selecionados; à Aquisição, suprir as necessidades observando qualificação dos fornecedores e aliando qualidade ao menor custo; e ao Armazenamento, a responsabilidade pela manutenção das propriedades originais dos medicamentos armazenados e fornecimento de informações fidedignas e atualizadas sobre o estoque.

Membros e Organização dos Horários

MEMBROS	QTD	TIPO DE VÍNCULO	CH. SEM.
---------	-----	-----------------	----------



		DIARISTA	PLANT.	
COORDENADOR DO SETOR RESPONSÁVEL TÉCNICO	1	1		30 h
FARMACÊUTICO	12		12	30 h
AUXILIAR DE FARMÁCIA	55	7	48	44 h
ALMOXARIFE	1	1		44 h
ASS. ADMINISTRATIVO	1	1		44 h
TOTAL	70	10	60	

3.1.2.1.1. Sistema de Dispensação de Medicamentos por Dose Individualizada

O Sistema de Dispensação de Medicamentos por Dose Individualizada (SDMDI) consiste na dispensação (separação e distribuição) ordenada de medicamentos e materiais necessários para sua administração. Estes são encaminhados à unidade de internação, por um período de 24 horas, de acordo com a prescrição médica, acondicionados em tiras plásticas devidamente identificadas, por horário de administração.

A elaboração de um sistema de distribuição de medicamentos requer uma investigação em profundidade, de atividades que possam garantir eficiência, economia e segurança. Um sistema de distribuição deve atender a todas as áreas da instituição onde são utilizados medicamentos e correlatos e ter alguns objetivos importantes, dos quais se destacam:

- Uso racional de medicamentos;
- Redução de gastos com medicamentos;
- Aumentar o controle sobre o uso dos medicamentos, permitindo acesso do farmacêutico às informações do paciente.
- Diminuição dos erros de administração de medicamentos;
- Colaboração na Farmacoterapia iniciada pelo médico;
- Aumentar a segurança para o paciente;

Diante das vantagens deste sistema, iremos implantar imediatamente o Sistema de Dispensação de Medicamentos por Dose Individualizada

3.1.2.1.2. Métodos de controle sobre fármacos controlados e de Alto Custo

Para o regulamento da utilização de fármacos controlados e/ou de alto risco seguiremos o disposto na Portaria SVS/MS nº 344/98.

Os medicamentos e substâncias de uso controlado constantes da Portaria SVS/MS nº 344/98 que fizerem parte do protocolo de assistência à saúde do paciente no Hospital Provisório do Recife - Coelhos, serão de total responsabilidade do profissional farmacêutico e guardados sob chave, em local que ofereça segurança e exclusivo para este fim.

Para a dispensação de fármaco controlado com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico adotaremos os seguintes procedimentos: prescrição médica com identificação completa do

usuário, do serviço e do médico responsável pela prescrição, com referência a forma farmacêutica, regime posológico, via de administração e duração do tratamento.

O Serviço de Farmácia reterá as prescrições e serão registradas no Sistema MV 2.000, substituindo assim o Livro de Registro de Controlados, conforme ofício DEVISA/SES Nº518/ 2002, aprovado pela Divisão de Controle de Medicamentos da APEVISA/SES-PE.

3.1.2.1.3. Utilização de prescrição eletrônica

Prescrição eletrônica

Pela sua estruturação as prescrições médicas eletrônicas podem ampliar a segurança no atendimento ao paciente, também são mais legíveis e durante o processo de prescrição muitas informações podem ser fornecidas ao prescritor, possibilitam ainda, que possíveis erros sejam corrigidos durante o processo de digitação eliminando rasuras ou rabiscos que aumentem a dificuldade de entendimento das informações.

Fluxo de funcionamento

Após definição da conduta, o prescritor fará a prescrição do paciente por meio do sistema informatizado, o sistema automaticamente direciona as prescrições ao serviço de farmácia.

No serviço, o farmacêutico fará a análise da prescrição com o cálculo do medicamento e das soluções (quando necessário) para que a medicação seja dispensada. A medicação será dispensada de acordo com a dose individual de cada usuário e para um período não superior a 24 horas.

O auxiliar de farmácia fará a separação e dispensação da prescrição identificando em embalagens lacradas (por horário de administração) rotuladas com o nome completo do paciente, número do leito, nome e dose do medicamento e horário de administração. O Auxiliar fará a entrega das prescrições nos setores no horário das 18 horas para o dia subsequente. O material deverá ser encaminhado em depósitos com uso exclusivo para este fim e protegidos de poeira e outras sujidades.

No setor que receberá o material o técnico de enfermagem e/ou o funcionário da burocracia do setor, fará a conferência do material entregue e a identificação de algum medicamento que possa não ter sido entregue. Ao final da conferência o funcionário do setor deverá assinar o protocolo de recebimento das medicações, guardá-las em local adequado até o momento da administração.

Compete a equipe de enfermagem do setor, identificar as medicações que não foram administradas no período das 24 horas e devolvê-las ao setor de farmácia via Sistema MV. As medicações prescritas após a prescrição diária dos pacientes e daqueles admitidos após às 11 horas deverão ser enviados pela equipe de enfermagem direto ao serviço de farmácia para dispensação imediata.

3.1.2.2. Serviço de Nutrição

Unidade de Alimentação e Nutrição Hospitalar, será um serviço terceirizado e conterà as áreas de recepção, estoques e distribuição. O acesso ao refeitório só será permitido com o funcionário desparamentado.

Será realizado o fornecimento de refeições para pacientes e funcionários, em recipientes descartáveis. A Nutrição clínica prestará assistência nutricional para pacientes internados.

Serão distribuídas seis refeições via oral para pacientes, os que estiveram em dieta enteral serão fornecidas oito vezes por dia. Estima-se uma média de 320 refeições/dia principais e mais três lanches/dia para os pacientes. Aos funcionários serão fornecidas três refeições por dia, sendo 650 almoços, 460 Jantares e 460 desjejum.

A elaborações dos Cardápios seguirá a seguinte rotina: para Funcionários serão 6 (seis) cardápios fixos, o giro ocorrerá a cada 45 dias e para pacientes serão 4 (quatro) cardápios fixos, o giro ocorrerá a cada 30 dias.

Apresentamos a seguir as atribuições dos componentes do Serviço de Nutrição:

Coordenação de nutrição: Planejar e supervisionar a distribuição e qualidade das refeições e dietas ofertadas pela terceirizada, o dimensionamento, a seleção, a compra e a manutenção de equipamentos e utensílios; Participar do planejamento e gestão dos recursos econômico-financeiros da unidade; Participar da avaliação de desempenho de colaboradores; Coordenar a elaboração e a execução de protocolos técnicos do serviço; Fazer previsão dos cardápios; Fazer levantamento de custo; Elaborar e coordenar a implantação do Manual de Boas Práticas, e atualizando os procedimentos operacionais padronizados (POP) sempre que necessário;

Assistente administrativo - Digitar documentos solicitados pela coordenação de nutrição ou nutricionista; Tabular dados em planilhas (consumo de refeições, notas fiscais); Organizar todos os documentos da coordenação de nutrição; Entregar documentos a outros setores; Anotar os recados destinados a coordenação de nutrição; Fazer lançamentos no sistema MV2000 (controle de refeições, notas fiscais); Fazer solicitações no sistema MV2000 (ordens de serviço e pedidos a almoxarifados). Controlar o acesso dos comensais ao refeitório.

Nutricionista clínica: Elaborar o diagnóstico nutricional, com base nos dados clínicos, bioquímicos, antropométricos e dietéticos; Elaborar a prescrição dietética, com base nas diretrizes do diagnóstico nutricional; Prescrever suplementos nutricionais bem como alimentos para fins especiais, em conformidade com a legislação vigente, quando necessários à complementação da dieta; Registrar em prontuário a prescrição dietética e a evolução nutricional e lançar na planilha de indicadores nutricionais o atendimento diário; Determinar e dar a alta nutricional; Orientar e supervisionar a distribuição e administração de dietas; Desenvolver manuais técnicos; Desenvolver mecanismos de controle de qualidade e funcionamento do serviço (formulários específicos); Elaborar escalas e rotinas dos serviços; Conferir e atualizar mapas de dietas; Atualizar mapas do sondário e produtividade das refeições de pacientes, quando necessário;

prescrições médicas, quando necessário; Fazer levantamento de dados voltados para a produção científica; Desenvolver programas de ensino e pesquisa.

Auxiliar de Nutrição: Coletar prescrição médica; Atualizar os mapas das copas conforme orientação da nutricionista; Supervisionar distribuição de refeição de pacientes e condições de higiene; Atualizar mapas do sondário e fazer a produtividade das refeições de pacientes, conforme orientação da nutricionista; Supervisionar atividades desenvolvidas na cozinha; Elaboração de etiquetas dos pacientes com SNE; Controle de acesso das comensais ao refeitório.

Almoxarife: Conferir as mercadorias recebidas e controlar a validade dos produtos em estoque; Organizar e higienizar as áreas de estocagem, bem como câmaras frias e refrigeradores; Liberar os gêneros solicitados pela nutricionista; Anotar estoque de entradas e saídas de gêneros e outras mercadorias; Contagem do estoque quando solicitado; Organizar e coordenar as atividades desenvolvidas pelos auxiliares de almoxarife.

Auxiliar de Almoxarife: Auxiliar o almoxarife no descarregamento e guarda dos produtos durante recebimento; Auxiliar o almoxarife na organização e higienização das áreas de estoque, bem como utensílios (galéias, monoblocos, estrados, estantes); Auxiliar o almoxarife na liberação dos gêneros; Auxiliar o almoxarife nas contagens de produto; Auxiliar de serviços gerais: Higienizar equipamentos e utensílios utilizados no preparo das refeições (panelas, pratos, talheres, bandejas, liquidificadores, fogões, etc)

Copeiro (a): Organizar e coordenar as atividades desenvolvidas pelos auxiliares de cozinha; Auxiliar na distribuição e porcionamento das refeições; Abastecer e ornamentar os balcões de distribuição e de dietas. Controlar o acesso dos comensais ao refeitório.

Auxiliar de serviços gerais: Higienizar equipamentos e utensílios utilizados na distribuição das refeições.

Será realizado o fornecimento de refeições para pacientes, funcionários, e terceirizados. Conforme descrito a seguir:

Número e horário de Refeições:

PÚBLICO REFEIÇÃO	PACIENTE*	FUNCIONÁRIO
Desjejum	06:00 às 08:00h	07:00 às 07:30h
Lanche manhã	09:00 às 09:30h	-
Almoço	11:30 às 14:00h	10:30 às 13:00h
Lanche tarde	15:00 às 16:30h	-
Jantar	19:00 às 21:00h	18:00 às 18:30h
Lanche noturno	22:30 às 00:00h	-

Atenção: * Dietas enterais serão distribuídas 8x/dia, nos seguintes horários: 6h; 9h; 12h; 15h; 18h; 21h; 00h; 03h.

Membros e organização horária

MEMBROS	QTD	TIPO DE VÍNCULO		CH. SEM.
		DIARISTA	PLANT.	
COORDENADOR DO SETOR	1	1		40 h
NUTRICIONISTA	39	3	36	30 h
ALMOXARIFE	1		1	44 h
AUX. ADMINISTRATIVO	2		2	44 h
COPEIRO	32		32	44 h
TOTAL	75	4	71	

3.1.2.3. Serviço de Arquivo de Prontuários Médicos

O Serviço de Arquivo de Prontuários será o responsável pela guarda e integridade física deste documentos. Partindo da premissa que o registro do prontuário deve ser único para cada paciente da Instituição e deve agrupar todas as fichas de atendimento de internação e todos os laudos e resultado de exames de imagem e laboratoriais, serão mantidos no SAME local, ou em repositório digital, por até 360 dias. Após, será encaminhado para uma empresa terceirizada para armazenamento, por no mínimo 10 anos.

O Serviço de Arquivo de Prontuários atribuirá a cada prontuário uma numeração própria arquivando-os em estantes, de forma sequencial por terminação.

O Serviço abrirá numeração para os prontuários quando do primeiro atendimento do paciente este deverá ser aberto no Núcleo de Triagem que o acolherá, pois, o paciente deverá ser recebido no referido setor, já com a seu Prontuário, onde será registrada toda a sua evolução a partir do seu ingresso na Instituição.

Em caso de retorno do paciente, mantém-se a numeração do registro do prontuário e se realizado o novo atendimento. Esta conduta deve ser mantida para evitar duplicidade de pastas de Prontuário dos Pacientes. O controle na abertura de Prontuários de Pacientes será constante por parte do serviço.

O Serviço de Arquivo de Prontuários Médicos exigirá estrutura física, para a guarda dos documentos do paciente e de pessoal, para sua administração, com a função de exercer entre outras funções as seguintes:

- Identificação de Pacientes;
- Ordenamento de Prontuários;
- Análise Quantitativa dos Prontuários;
- Coleta de dados estatísticos para a utilização do Sistema de Informações em Saúde;
- Codificação, elaboração e manutenção de índices e registros secundários;
- Arquivo, desarquivo, localização e fornecimento dos prontuários solicitados pela área médica e os solicitados para estudo e pesquisa e por órgãos de controle (Ministério Público, Secretarias etc.);
- Colaboração com o corpo clínico e administração da Instituição;

- Custódia dos Prontuários;
- Divulgação da Informação obedecendo as orientações citados pela Resolução CFM nº 1.605/2000;
- Orientação aos usuários do prontuário (profissionais médicos e demais profissionais da área de saúde, estudantes da área de saúde e estatístico do Hospital). Sistema de arquivamento e controle

Para atendimento ao público, o Serviço funcionará de Segunda à Quinta, no horário de 07:30 às 16:30 e Sexta, no horário das 7:30 às 15:30; e para serviços internos, solicitações de resgate para análise do setor de internação, de resgate para cópias de prontuário, listas de comissões, e listas para levantamento de dados o Serviço funcionará de Domingo à Domingo, no horário das 07:00 às 19:00H.

Membros e organização horária

MEMBROS	QTD	TIPO DE VÍNCULO		CH. SEM.
		DIARISTA	PLANT.	
COORDENADOR DO SETOR	1	1		44 h
ASS. ADMINISTRATIVO (ARQUIVISTAS)	3	3		44 h
TOTAL	4	4		

3.1.2.3.1. Sistema de Arquivamento e Controle

1) Documentos recebidos de Origem Externa:

No que diz respeito aos documentos recebidos de origem externa, utilizaremos o sistema de Registro de Protocolo Geral. O setor de PROTOCOLO GERAL será o setor responsável pelo registro de todos os documentos que chegam à Instituição e terá a responsabilidade de encaminhar ao setor ou destinatário identificando o documento. Este documento será devidamente registrado em protocolo escrito no LIVRO DE REGISTRO DE PROTOCOLO DE DOCUMENTOS constando os seguintes dados: Data Recebimento, Destinatário, Remetente, Data de Entrega e Assinatura do Recebedor.

2) Documentos recebidos de Origem Interna:

Os documentos de origem interna que irão tramitar internamente no Hospital devem seguir o procedimento de registro de protocolo, sendo este, Protocolo de Documentos Setorial. Os dados que devem constar neste protocolo devem ser os mesmos do Livro de Registro de Protocolo de Documentos.

3) Documentos de Pacientes:

Com relação aos dados que se referem ao paciente, o Código de Ética Médica prevê em seus Capítulos e Artigos a garantia e segurança das informações e documentos pertinentes ao paciente e todos os atos e procedimentos relacionados aos mesmos enquanto clientes e usuários das Instituições de Saúde.

4) Sistema de Gestão:

Todo o controle de fluxo dos documentos de saúde e principalmente aqueles relacionados aos documentos pertinentes ao prontuário médico serão administrados por meio de Sistema de Gestão Hospitalar, já desenvolvido para este fim.

3.1.2.3.2. Faturamento

Ao Serviço de Faturamento compete preparar e controlar as faturas mensais dos serviços prestados pelo Hospital Provisório do Recife- Coelhos aos integrantes do Sistema Único de Saúde/SUS; Conferir e classificar as notas de despesas realizadas nos diversos setores do Hospital; Assegurar a regularidade e a legalidade quanto aos recebimentos de valores pelos atendimentos realizados no Hospital e pelo pagamento por serviços prestados; emitir mapas estatísticos e quadros comparativos para avaliação da atividade hospitalar x faturamento; organizar e manter arquivos de documentos que contenham valor probatório.

MEMBROS	QTD	TIPO DE VÍNCULO		CH. SEM.
		DIARISTA	PLANT.	
MÉDICO AUDITOR	1	1		20 h
ENFERMEIRO AUDITOR	2	2		40 h
FATURISTAS	4	4		44 h
TOTAL	8	8		

3.1.2.4. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT

3.1.2.4.1. Laboratório de Análises Clínicas

Ao Laboratório de Análises Clínicas compete realizar análises clínicas, solicitadas pelos serviços especializados para os pacientes do HPR; executar análises clínicas para os pacientes internados, estabelecer racionalmente horários de coleta de material e entrega de resultados, responsabilizar-se pela coleta, identificação e encaminhamento do material biológico a ser analisado; centrifugar, realizar dosagens e registrar e entregar resultados. Este Serviço será terceirizado.

MEMBROS	QTD	TIPO DE VÍNCULO		CH. SEM
		DIARISTA	PLANT.	
FLEBOTOMISTA	26	2	24	44 h
TOTAL	26	2	24	

3.1.2.4.2. Imagem

Ao Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico compete realizar em tempo hábil os exames de imagem, solicitados para os pacientes hospitalizados, zelar pela qualidade dos serviços prestados; programar racionalmente o atendimento neutralizando acúmulos, bem como ociosidade de horários.

MEMBROS	QTD	TIPO DE VÍNCULO		CH. SEM.
		DIARISTA	PLANT.	
COORDENADOR DO SETOR	1	1		20 h
RADIOLOGISTA	7		7	24 h
ENDOSCOPISTAS	1		1	24 h
TÉCNICOS DE RX	21		21	24 h
ENFERMEIRO	1		1	40 h
TÉC. DE ENFERMAGEM	8		8	44 h
ASS. ADMINISTRATIVO	4		4	44 h
TOTAL	43	1	42	

3.1.2.4.3. Fisioterapia Respiratória

Ao serviço de Fisioterapia Respiratória compete planejar, programar, coordenar e acompanhar as atividades a serem desenvolvidas no Hospital Provisório do Recife – HPR pelo corpo de fisioterapeutas; que deverá prestar atendimento fisioterapêutico em todos os níveis de atenção à saúde, integrando-se em programas de promoção, manutenção, prevenção, proteção e recuperação da saúde; atuar de forma multiprofissional, interdisciplinar e transdisciplinar com produtividade na promoção da saúde baseada nas melhores evidências científicas. Cumprir e fazer cumprir as normas e instruções específicas do Hospital, participar das reuniões de Diretoria apresentando os indicadores assistenciais, assinar a documentação referente ao Hospital; prestar contas detalhadas de sua gestão, apresentar relatório das atividades desenvolvidas no Hospital; desenvolver tarefas correlatas necessárias ao desenvolvimento do Hospital como órgão Didático, Científico e de Assistência.

MEMBROS	QTD	TIPO DE VÍNCULO		CH. SEM.
		DIARISTA	PLANT.	
DIRETORA DO SERVIÇO	1	1		40 h
COORDENADORA DO SERVIÇO	1	1		30 h
FISIOTERAPEUTAS	108	14	94	30 h
AUX. ADMINISTRATIVO	1	1		44 h
TOTAL	111	17	94	

3.1.2.4.4. Hemodiálise

Serviço será terceirizado.

3.1.2.5. Outros Serviços

3.1.2.5.1. Administração Geral

3.1.2.5.1.1. Diretoria Geral

À Diretoria Geral compete planejar, programar, coordenar e acompanhar as atividades a serem desenvolvidas no Hospital Provisório do Recife; cumprir e fazer cumprir as normas e instruções específicas do Hospital, como as legislações aplicáveis e expedir ordens e instruções de serviços; comparecer às reuniões de Diretoria, na qualidade de elemento esclarecedor dos assuntos relacionados com os procedimentos administrativos; assinar a documentação referente ao Hospital; participar da elaboração do orçamento anual

da Instituição; prestar contas detalhadas de sua gestão, incluindo demonstração orçamentária, apresentar relatório das atividades desenvolvidas pelo Hospital; delegar aos Diretores competência para resolver assuntos passíveis de delegações; desenvolver tarefas correlatas necessárias ao desenvolvimento do Hospital como órgão Didático, Científico e de Assistência Médico-Social.

MEMBROS	QTD	TIPO DE VÍNCULO		CH. SEM.
		DIARISTA	PLANT.	
DIRETOR GERAL	1	1		40 h
COORD. BIOSEGURANÇA	1	1		40 h
ASSESSOR JURÍDICO	1	1		40 h
ASSESSOR DE COMUNICAÇÃO	1	1		40 h
AUX. ADMINISTRATIVO	2	2		44 h
TOTAL	5	5		

3.1.2.5.1.2. Diretoria Técnica

À Diretoria Técnica compete planejar, programar, coordenar e acompanhar as atividades a serem desenvolvidas no Hospital Provisório do Recife – HPR pelo corpo médico, e multiprofissional sob sua responsabilidade, cumprir e fazer cumprir as normas e instruções específicas do Hospital, participar das reuniões de Diretoria apresentando os indicadores assistenciais, assinar a documentação referente ao Hospital; prestar contas detalhadas de sua gestão, apresentar relatório das atividades desenvolvidas no Hospital; proporcionar a melhoria da qualidade da saúde da população, por meio da coordenação e execução das ações de média e alta complexidade, desenvolvidas na internação; apoio ao diagnóstico e terapêutica.

MEMBROS	QTD	TIPO DE VÍNCULO		CH. SEM.
		DIARISTA	PLANT.	
DIRETOR MÉDICO	1	1		40 h
ASS. ADMINISTRATIVO	1	1		44 h
TOTAL	2	2	0	

3.1.2.5.1.3. Diretoria Administrativa e Financeira

À Diretoria Administrativa e Financeira compete planejar, coordenar, supervisionar e controlar as atividades administrativas e financeiras; desenvolver atividades relacionadas com a organização, orientação, coordenação, decisão, execução e implementação das políticas e diretrizes da área de sua atuação; administrar a concessão, implementação e consolidação das previsões e execuções orçamentárias; examinar projetos e propostas feitos pelos diversos setores, no que se refere à disponibilidade de recursos e ao seu impacto sobre os custos hospitalares; desenvolver plano de trabalho integrado com as demais diretorias e apresentar a diretoria geral; planejar, coordenar e controlar a administração dos materiais, patrimônios e de serviços auxiliares; desenvolver estudos e projetos de organização hospitalar, métodos e procedimentos para racionalização de rotinas referentes às atividades administrativas executadas em apoio às demais áreas do Hospital; planejar os recursos financeiros necessários à consecução dos objetivos da Instituição; proceder aos contratos necessários à administração dos recursos financeiros movimentados; receber e efetuar os pagamentos debitados ao Hospital por terceiros e vice-versa, tendo em vista o cumprimento das obrigações estabelecidas em contratos e convênios; manter o registro e controle das receitas e despesas realizadas;

prestar contas à Secretaria de Saúde do Recife, acompanhar os contratos e convênios, observando as normas legais, técnicas e administrativas vigentes; elaborar demonstrativos de execução e custos dos contratos e convênios; manter arquivo de toda documentação comprobatória dos contratos e convênios; analisar e validar a documentação pertinente aos contratos e convênios; emitir pareceres sobre a continuidade ou cancelamentos dos contratos e convênios; manter cadastro das pessoas jurídicas contratadas e/ou conveniadas.

MEMBROS	QTD	TIPO DE VÍNCULO		CH. SEM
		DIARISTA	PLANT.	
DIRETOR ADM. E FINANCEIRO	1	1		40 h
SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	1	1		44 h
SUPERVISOR FINANCEIRO	1	1		44 h
ASS. ADMINISTRATIVO	2	2		44 h
ASSESSOR DE FINANÇAS	1	1		44 h
TOTAL	6	6		

3.1.2.5.1.4. Diretoria Multiprofissional

Planejar, programar, coordenar e acompanhar as atividades a serem desenvolvidas no Hospital Provisório do Recife – HPR pelo corpo de enfermagem, Nutrição e dietética, Serviço social, Laboratório, CME, Farmácia e Gasimetria; cumprir e fazer cumprir as normas e instruções específicas do Hospital, participar das reuniões de Diretoria apresentando os indicadores assistenciais, assinar a documentação referente ao Hospital; prestar contas detalhadas de sua gestão, apresentar relatório das atividades desenvolvidas no Hospital; delegar gerentes de enfermagem competência para resolver assuntos passíveis de delegações; desenvolver tarefas correlatas necessárias ao desenvolvimento do Hospital como órgão Didático, Científico e de Assistência.

MEMBROS	QTD	TIPO DE VÍNCULO		CH. SEM.
		DIARISTA	PLANT.	
DIRETORA MULTIPROFISSIONAL	1	1		40 h
COORD. ENFERMAGEM	1	1		40 h
COORD. NUTRIÇÃO	1	1		40 h
COORD. SERVIÇO SOCIAL	1	1		40 h
COORD. FARMÁCIA	1	1		40 h
ENFERMEIRO	2	2		40 h
ASS. ADMINISTRATIVO	1	1		44 h
TOTAL	4	4		

3.1.2.5.2. Agência Transfusional (AT)

Será realizado um convênio com o Hemocentro Coordenador/Hemope, para fornecimento de sangue e hemocomponentes. Caberá ao HPR colher e identificar a amostra do receptor na Unidade e encaminhar com toda segurança para o Hemope, que realizara classificação sanguínea, exames imunohematológicos e prova de compatibilidade, garantindo a transfusão segura com produtos de boa qualidade. O transporte após liberação será de responsabilidade do HPR, que o fará com segurança e boas

condições de armazenamento e temperature. Compete ao HPR realizar registros que permitam a rastreabilidade dos phemocomponentes e efetuar os atos transfusionais.

3.1.2.5.3. Central de Material e Esterilização (CME)

À CME compete realizar a limpeza e pré-lavagem de instrumentais e dos materiais termossensíveis de uso na internação e UTI, de acordo com as recomendações técnicas; providenciar o reabastecimento das áreas usuárias entregando o material processado na quantidade e especificação necessárias; elaborar escalas do pessoal de acordo com a necessidade do Hospital; providenciar os produtos químicos necessários à atividade da Central, bem como os EPI necessários; zelar pelos equipamentos do setor.

MEMBROS	QTD	TIPO DE VÍNCULO		CH. SEM.
		DIARISTA	PLANT.	
COORDENADOR DE ENFERMAGEM	1	1		40 h
ENFERMEIRO	3	3		40 h
TÉC. DE ENFERMAGEM	26	2	24	44 h
ASS. ADMINISTRATIVO	1	1		44 h
MAQUEIRO	4		4	44 h
TOTAL	35	7	28	

3.1.2.5.4. Núcleo de Biossegurança

Ao Núcleo de Biossegurança compete coordenar a formulação das políticas da Gestão de biossegurança do HPR – Coelhos; participar do planejamento institucional e da construção de Protocolos, subsidiando as definições estratégicas com a inserção das normas e procedimentos de biossegurança; subsidiar e coordenar a definição de indicadores da gestão de biossegurança, monitorando e analisando seus resultados para o desenvolvimento organizacional na perspectiva da área de gestão do HPR – Coelhos; Capacitar profissionais e disseminar a cultura da prevenção dos riscos e a adoção das boas praticas no Hospital.

MEMBROS	QTD	TIPO DE VÍNCULO		CH. SEM.
		DIARISTA	PLANT.	
COORDENADOR MÉDICO DE BIOSEGURANÇA	1	1		44 h
COORDENADOR ADJUNTO DE BIOSEGURANÇA	2	2		44 h
TOTAL	3	3	0	

3.1.2.5.5. NEPI

O Núcleo de Epidemiologia Hospitalar - NEPI do Hospital Provisório do Recife- Coelhos atenderá o disposto na Portaria GM Nº 2.254 05 de agosto de 2010, bem como a Portaria SES/PE nº390 de 14 de setembro de 2016 e demais normativos pertinentes para desenvolver ações de vigilância epidemiológica de doenças de notificação compulsória no ambiente hospitalar, assim como desenvolverá ações de vigilância epidemiológica relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico.

Finalidade:

O Núcleo de Epidemiologia Hospitalar é responsável pelo planejamento e execução das ações de epidemiologia hospitalar, incluindo a vigilância epidemiológica das doenças de notificação compulsória /ou outros agravos de interesse para a saúde pública.

Atribuições:

Elaborar, implementar e manter o sistema de busca ativa para os pacientes internados ou atendidos no serviço de urgência e emergência e no ambulatório para a detecção de Doença de Notificação Compulsória – DNC;

Notificar e investigar, no âmbito hospitalar, as DNC, utilizando as fichas de notificação e investigação padronizadas pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN;

Realizar a notificação imediata para as doenças que necessitam de ação de controle e investigação imediata segundo normas e procedimentos estabelecidos pela Secretaria de Vigilância à Saúde da Secretaria de Saúde;

Digitar as Fichas de Investigação Epidemiológica no SINAN, consolidar, analisar e divulgar as informações referentes às DNC no ambiente hospitalar, subsidiando o planejamento e a avaliação das ações para os gestores do Hospital;

Participar das atividades de investigação de surtos e de interrupção da cadeia de transmissão das DNC detectadas no âmbito hospitalar;

Promover um trabalho integrado com o laboratório do Hospital e com outros laboratórios de referência, estabelecendo fluxo de envio de amostras e de recebimento de resultados de exames referentes às DNC;

Incentivar a realização de necropsias ou a coleta de material e fragmentos de órgãos para exames microbiológicos e anatomopatológico em caso de óbito por causa mal definida;

Estabelecer um fluxo com a Farmácia para recebimento de informação de pacientes em uso de medicamentos próprios de DNC;

Promover a integração com o Serviço de Arquivo Médico e a Comissão de Revisão de Prontuário para o acesso às informações necessárias à vigilância epidemiológica contidas nos prontuários e outros registros de atendimento;

Trabalhar em parceria com a Comissão de Controle de Infecção hospitalar - CCIH e com a Comissão de Análise de Óbito;

Realizar estudos epidemiológicos complementares das DNC no ambiente hospitalar;

Elaborar e divulgar periodicamente relatórios das doenças notificadas no Hospital e realizar sistematicamente reuniões com as equipes médicas e de outros profissionais;

Monitorar, avaliar e divulgar o perfil de morbi-mortalidade hospitalar;



Realizar treinamentos para os profissionais dos serviços, capacitando-os para a realização de Vigilância Epidemiológica - VE no ambiente hospitalar;

Proporcionar campo de estágio em VE no ambiente hospitalar para residentes e alunos de cursos de especialização;

Avaliar as ações de VE no ambiente hospitalar por meio de indicadores;

MEMBROS	QTD	TIPO DE VÍNCULO		CH. SEM.
		DIARISTA	PLANT.	
MÉDICO	1	1		20 h
ENFERMEIRO SANITARISTA	1	1		40 h
TÉC. DE ENFERMAGEM	1	1		44 h
ASS. ADMINISTRATIVO	1	1		44 h
TOTAL	4	4		

Neste quadro está incluído o médico do Núcleo de Epidemiologia Hospitalar - NEH que é o mesmo da Comissão de Controle da Infecção hospitalar - CCIH.

3.1.2.5.6. Núcleo de Manutenção Geral

Ao Núcleo de Manutenção Geral caberá as atividades referentes à manutenção, adaptação, recuperação de bens móveis e imóveis, circulação e guarda de documentos; supervisionar o controle da utilização dos bens móveis e imóveis do Hospital; responsabilizar-se pelo cumprimento de todas as exigências constantes dos contratos de manutenção firmados pelo Hospital; controlar rigorosamente os prazos de garantia e revisões fornecidos pelos fabricantes de máquinas, equipamentos e veículos, responsabilizando-se pela execução e acompanhamento dos respectivos serviços; manter atualizado o cadastro de prestadores de serviço e fornecedores específicos de manutenção; implantar plano de manutenção preventiva e corretiva e de administração patrimonial; monitorar serviços elétricos, hidráulicos e telefônicos; administrar serviços de segurança e limpeza patrimonial.

3.1.2.5.6.1. Engenharia Clínica

À Engenharia Clínica compete manter os equipamentos médicos hospitalares mecânicos, elétricos e eletrônicos em condições técnicas para atender os diversos serviços prestados aos pacientes do Hospital; providenciar e controlar os contratos de manutenção técnicas com fornecedores; elaborar e manter programação de manutenção das máquinas e equipamentos do hospital; manter controle das máquinas e equipamentos encaminhados para manutenção externa, efetuar a manutenção de máquinas e equipamentos programadas ou eventuais; avaliar e emitir parecer técnico sobre as máquinas e equipamentos adquiridos pelo Hospital

MEMBROS	QTD	TIPO DE VÍNCULO		CH. SEM.
		DIARISTA	PLANT.	
ENGENHEIRO CLÍNICO	1	1		44 h
TÉC. DE MANUTENÇÃO	2	2		44 h
TOTAL	3	3	0	

3.1.2.5.6.2. Gases Medicinais

MEMBROS	QTD	TIPO DE VÍNCULO		CH. SEM.
		DIARISTA	PLANT.	
AUX. ADMINISTRATIVO	1	1		44 h
TOTAL	1	1	0	

3.1.2.5.6.3. Higienização

Ao serviço de Higienização compete efetuar a limpeza e higiene de todas as dependências do Hospital (piso, paredes, móveis, janelas, portas, banheiros, pias, pátios, corredores, salas de trabalho, enfermarias, sala de estabilização, etc.); efetuar a retirada e condução do lixo hospitalar até a guarda temporária, observando as normas de segurança; utilizar os equipamentos e EPI's determinados e disponibilizados pelo Hospital; efetuar a solicitação e controle de todo material de limpeza utilizado; zelar pelos materiais e equipamentos utilizados; efetuar a escala do pessoal de acordo com a necessidade de limpeza e higiene do Hospital.

MEMBROS	QTD	TIPO DE VÍNCULO		CH. SEM.
		DIARISTA	PLANT.	
COORDENADOR DO SETOR	1	1		44 h
AUX. ADMINISTRATIVO	1	1		44 h
TOTAL	2	2		

3.1.2.5.6.4. Vigilância e Segurança patrimonial

Ao Serviço de Vigilância e Segurança Patrimonial compete manter a guarda das dependências do Hospital zelando pela segurança dos seus bens patrimoniais, de seus funcionários, pacientes e do público em geral; manter sob vigilância todos os acessos de funcionários, público e veículos do Hospital permitindo o fluxo apenas dos casos e nos horários determinados pela Diretoria do Hospital; Efetuar o monitoramento visual das dependências, intervir nas ocorrências identificadas levando ao conhecimento da Diretoria do Hospital; acionar a segurança pública, nos casos que exijam o tratamento policial; efetuar o relato por escrito das ocorrências e o seu encaminhamento à Direção do Hospital; manter arquivados os relatórios de ocorrências; efetuar a escala do pessoal de acordo com as necessidades de segurança do Hospital.

MEMBROS	QTD	TIPO DE VÍNCULO		CH. SEM.
		DIARISTA	PLANT.	
COORDENADOR DO SETOR (ASS. ADM.)	1	1		44 h
SUPERVISOR DE SEGURANÇA	4		4	44 h
ASS. ADMINISTRATIVO	1	1		44 h
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	8	2	6	44 h
TOTAL	14	4	10	

3.1.2.5.6.5. Transporte

Ao setor de Transporte compete manter controle de todos os veículos a serviço do Hospital, efetuar a programação diária das rotas e serviços a serem executados pelos veículos bem como da escala de seus condutores e motoristas; providenciar a manutenção e zelo dos veículos bem como a sua limpeza e

higiene; providenciar a regularização dos mesmos perante o DETRAN; acompanhar e solicitar a renovação dos seguros dos veículos.

MEMBROS	QTD	TIPO DE VÍNCULO		CH. SEM.
		DIARISTA	PLANT.	
MOTORISTA	4	4		44 h
TOTAL	4	4	0	

3.1.2.5.7. CCIH

MEMBROS	QTD	TIPO DE VÍNCULO		CH. SEM.
		DIARISTA	PLANT.	
MÉDICO INFECTOLOGISTA	1	1		20 h
ENFERMEIRO DE EDUCAÇÃO CONTINUADA	2	2		40 h
TÉC. DE ENFERMAGEM	1	1		44 h
ASS. ADMINISTRATIVO	1	1		44 h
TOTAL	4	4		

3.1.2.5.8. Gerência de Risco

À Gerência de Risco compete participar de rede de hospitais em todo o país, capacitados para notificar eventos adversos e queixas técnicas de produtos de saúde no Hospital de atuação; manter suas ações voltadas para interagir com as diversas áreas hospitalares; divulgar a atuação e abrangência da atividade de gerenciamento de risco do Hospital visando identificar e notificar os eventos adversos ocorridos; encaminhar as informações dos problemas identificados através de relatórios para a ANVISA com a finalidade de subsidiá-la nas ações de regularização desses produtos no mercado, bem como para a Direção do Hospital; atuar voltando suas ações sobre os produtos hospitalares classificados em: TECNOVIGILÂNCIA (materiais e equipamentos médico-hospitalares, Kits diagnósticos, Órtese e Prótese), FARMACOVIGILÂNCIA (medicamentos e saneantes) e HEMOVIGILÂNCIA (sangue e hemoderivados); observar as seguintes irregularidades: TECNOVIGILÂNCIA: 1. Defeito, falha e problemas (rótulo, fabricação, desenho, embalagem, acabamento, visualização, etc.), 2. Dificuldade no uso rotineiro, 3. Erros induzidos por falha dos produtos, 4. Erros devido a (prescrição, falta de treinamento, desconhecimento, etc.). FARMACOVIGILÂNCIA: 1. Reação Adversa a medicamentos – RAM, 2. Falha terapêutica (Não produz efeito desejado), 3. Aspecto do medicamento (precipitação, coloração, corpo estranho, etc.), 4. Queixa técnica (identificação, validade, embalagem, diluição), 5. Erros devido a (prescrição, falta de treinamento, desconhecimento, etc.) e HEMOVIGILÂNCIA: 1. Indicação de transfusão, 2. Transfusão, 3. Incidente Transfusional Imediato (Reações febris e Alérgicas, etc.), 4. Incidente Transfusional Tardio (Reações Virais e Bacterianas), 5. Erros devido a (prescrição, falta de treinamento, desconhecimento, etc.).

MEMBROS	QTD	TIPO DE VÍNCULO		CH. SEM.
		DIARISTA	PLANT.	
COORD. DO SETOR	1	1		40 h
ENFERMEIRO	1	1		40h
ASS. ADMINISTRATIVO	1	1		44 h
TOTAL	3	3		

3.1.2.5.9. Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)

Membros: Presidente da Comissão/ Coordenador do NSP; Representante da Coordenação de biossegurança; Representante da Diretoria de Enfermagem: Representante da Gerência de Risco; Representante da Educação Permanente; Representante da CCIH; Representante da Farmácia; Representante da Engenharia Clínica; Representante do Serviço de Nutrição; Representante do Serviço Social; Representante da Fisioterapia; Representante da coordenação médica;

Finalidade: Prevenção, controle e mitigação de incidentes, além da integração dos setores, promovendo a articulação dos processos de trabalho e das informações que impactam nos riscos ao paciente. A Comissão tem papel fundamental no incremento de qualidade e segurança nos serviços de saúde.

MEMBROS	QTD	TIPO DE VÍNCULO		CH. SEM.
		DIARISTA	PLANT.	
ENFERMEIRO	2	2		40 h
ASS. ADMINISTRATIVO	1	1		44 h
TOTAL	3	3		

3.1.2.5.10. Núcleo Interno de Regulação (NIR)

Membros: Coordenador Médico; Enfermeira gerente; Chefes de plantão; Assistente social; Assistente Administrativo.

Finalidade: Gerenciamento de leitos internos do hospital, aplicando a gestão da clínica e metodologia Kanban; qualificando o acesso aos leitos da Unidade, monitorando e atuando para melhoria dos indicadores hospitalares. Realizar interface entre o HPR-C e a Central de Regulação de leitos do Estado.

MEMBROS	QTD	TIPO DE VÍNCULO		CH. SEM.
		DIARISTA	PLANT.	
ENFERMEIRO	1	1		40 h
ASS. ADMINISTRATIVO	1	1		44 h
TOTAL	2	2		

3.1.2.5.11. Processamento de Roupas

Ao Serviço de Processamento de Roupas compete efetuar a coleta, separação, fornecimento e distribuição de roupa hospitalar em condições de uso, o enxoval deverá estar em condições de higiene, quantidade, qualidade e conservação que o HPR – C necessita; prever o quantitativo de pessoal necessário para execução das atividades de Rouparia; manter a conferência das roupas e o registro das entradas e das saídas; zelar pela segurança do pessoal exigindo o uso dos equipamentos de proteção individual – EPI específico ao processamento das roupas; receber, conferir e efetuar a guarda das roupas requisitadas e manter o controle do enxoval, registrando tudo; O processamento de lavagem, confecção, reparo e reforma do enxoval, será realizado por empresa terceirizada.

MEMBROS	QTD	TIPO DE VÍNCULO		CH. SEM.
		DIARISTA	PLANT.	
COORDENADOR DO SETOR	1	1		44 h

AUX. DE LAV. E ROUPARIA	26	2	24	44 h
TOTAL	27	3	24	

3.1.2.5.12. Almojarifado

Ao Setor de Almojarifado compete receber, conferir, estocar os materiais e equipamentos adquiridos pelo HPR-C; distribuir os materiais e equipamentos entre os setores solicitantes; efetuar o registro contábil das movimentações de entrada e saída de materiais e equipamentos no estoque do almojarifado; efetuar a conferência e controle do estoque físico dos materiais e equipamentos através de inventários; zelar pela boa condição física e de uso dos materiais e equipamentos em estoque.

MEMBROS	QTD	TIPO DE VÍNCULO		CH. SEM.
		DIARISTA	PLANT.	
ALMOJARIFE	2	2		44 h
AUX. ADMINISTRATIVO	2	2		44 h
TOTAL	4	4		

3.1.2.5.13. Tecnologia da Informação

À Tecnologia da Informação compete o planejamento, fomento e regulamentação das ações de tecnologia da informação do Hospital, direcionadas aos sistemas de informação e informática em saúde, incorporando tecnologias com vistas à disseminação das informações, definição dos padrões para captação operacional das bases de dados dos sistemas desenvolvidos e implantados no âmbito da Instituição, bem como, gerenciar o acervo e manutenção de equipamentos.

MEMBROS	QTD	TIPO DE VÍNCULO		CH. SEM.
		DIARISTA	PLANT.	
SUPERVISOR DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO	1	1		44 h
TÉC. DE INFORMÁTICA	9	1	8	44 h
TOTAL	10	2		

3.1.2.5.14. Logística e Suprimentos

Ao serviço de Logística e suprimentos compete promover a gestão de aquisição de material na Instituição, com excelência, aplicando políticas e cumprindo as normas e regulamentos institucionais, atuar na modernização da gestão de material; assessorar a diretoria propondo estratégias para a aquisição de material; assegurar o cumprimento das premissas básicas estabelecidas para os processos de trabalho inerentes à sua área de atuação; assegurar o provimento e a manutenção dos estoques de material, medicamentos e correlatos para garantir o funcionamento dos setores do Hospital; assegurar a qualidade dos materiais adquiridos; desenvolver, implantar e manter as ações necessárias ao suprimento de materiais; planejar, organizar, controlar e avaliar as atividades das equipes de trabalho sob sua subordinação; assegurar a permanente atualização da padronização de processos de trabalho no âmbito da diretoria e de acordo com o IMIP sede, com vistas ao alcance dos resultados esperados.

MEMBROS	QTD	TIPO DE VÍNCULO		CH. SEM.
		DIARISTA	PLANT.	
COORDENADOR DO SETOR	1	1		44 h
AUX. ADMINISTRATIVO	3	3		44 h
TOTAL	1	1		

3.1.2.5.15. Recursos Humanos

Ao Serviço de Recursos Humanos compete promover a gestão de pessoas na Instituição, com excelência, respeito e ética, aplicando políticas e atuando na modernização da gestão de recursos humanos; assessorar a Direção do Hospital propondo estratégias e garantindo a execução das políticas de RH; assegurar o cumprimento das premissas básicas estabelecidas para os processos de trabalho inerentes à sua área de atuação; assegurar o provimento, a manutenção e desenvolvimento de pessoas capazes de garantir o cumprimento da missão institucional; atender aos objetivos e metas de RH definidos e estabelecidos pela Direção do Hospital; instrumentalizar e cooperar na elaboração de programas conjuntos com os demais departamentos, principalmente nas atividades de capacitação e eventos; desenvolver, implantar e manter as ações necessárias aos programas de capacitação, integração e comunicação interna; acompanhar os departamentos responsáveis pelo recrutamento e seleção de pessoal no IMIP Sede, planejar, programar, coordenar e acompanhar as atividades a serem desenvolvidas no Hospital Provisório do Recife - Coelhos; cumprir e fazer cumprir as normas e instruções específicas do Hospital, como as legislações aplicáveis e expedir ordens e instruções de serviços; comparecer às reuniões de Diretoria, na qualidade de elemento esclarecedor dos assuntos relacionados com os problemas administrativos; prestar contas detalhadas de sua gestão, incluindo relatório das atividades desenvolvidas no Hospital; desenvolver tarefas correlatas necessárias ao desenvolvimento do Hospital como órgão Didático, Científico e de Assistência Médico, treinamento, assistência, integração e gestão de pessoal, bem como, os de segurança e medicina do trabalho. Planejar, organizar, controlar e avaliar os objetivos e resultados das equipes de trabalho sob sua subordinação; avaliar e analisar as ações e efeitos das atividades de RH definindo diretrizes ao seu aperfeiçoamento; elaborar, controlar e acompanhar o planejamento operacional, tático e financeiro do Departamento, avaliando mensalmente o alcance de metas estabelecidas e o cumprimento de suas prioridades; promover políticas permanentes de melhoria da qualidade de vida e valorização dos funcionários; analisar propostas das áreas que integram sua estrutura organizacional, referentes à implantação de projetos inovadores que propiciem a melhoria dos processos de trabalho e o alcance dos resultados esperados e viabilizar sua aprovação junto a Direção do Hospital; analisar projeções e estimativas em relação ao custo da concessão de direitos e vantagens dos funcionários e avaliar sua repercussão financeira, subsidiando decisões; assegurar a permanente atualização da padronização de processos de trabalho no âmbito do Departamento, com vistas ao alcance dos resultados esperados; propor, participar e colaborar com as ações de Humanização;

MEMBROS	QTD	TIPO DE VÍNCULO		CH. SEM.
		DIARISTA	PLANT.	
SUPERVISOR DE RH	1	1		44 h
PSICÓLOGA	1	1		30 h



ASS. ADMINISTRATIVO DE PESSOAL	4	4		44 h
TOTAL	6	6		

3.1.2.5.16. Medicina e Segurança do Trabalho

MEMBROS	QTD	TIPO DE VÍNCULO		CH. SEM.
		DIARISTA	PLANT.	
MÉDICO DO TRABALHO	1	1		20h
ENGENHEIRO DE SEGURANÇA DO TRABALHO	1	1		30 h
ENFERMEIRO DO TRABALHO	1	1		40 h
TÉC. SEGURANÇA DO TRABALHO	4	4		44 h
TÉC. DE ENFERMAGEM	3	3		44 h
TOTAL	10	10		

3.1.2.5.17. Serviço Social

Compete ao Serviço Social prestar orientação social aos usuários; realizar atendimento individualizado aos familiares, organizar a sistemática dos boletins médico para os familiares, convocar os familiares presencialmente ao serviço, quando necessário. Quando necessário utilizar instrumentos como: entrevista social, parecer social, e visita domiciliar; realizar encaminhamentos à rede de instituições de serviços existentes, tais como: conselhos tutelares e de direitos, Delegacias Especializadas, Ministério Público, Secretarias (de Saúde, Assistência Social e Direitos Humanos), CRAS, entre outras; desenvolver trabalho em conjunto com a equipe interdisciplinar; manter articulação com instituições e movimentos sociais; desenvolver pesquisas, projetos, e programas sociais; elaborar, coordenar e realizar palestras, seminários e cursos voltados aos profissionais e usuários.

MEMBROS	QTD	TIPO DE VÍNCULO		CH. SEM.
		DIARISTA	PLANT.	
COORDENADORA DO SERVIÇO	1	1		30 h
ASS. SOCIAIS	36		36	30 h
AUX. ADMINISTRATIVO	2	2		44 h
TOTAL	39	3	36	

3.1.2.5.18. Psicologia

Ao Serviço de Psicologia compete prestar assistência em todos os níveis de atenção à saúde nas enfermarias e nas UTIs do Hospital; elaborar programação interna para os seminários, grupo de estudo e estudos de casos.

MEMBROS	QTD	TIPO DE VÍNCULO		CH. SEM.
		DIARISTA	PLANT.	
PSICÓLOGAS	6	6		30 h
TOTAL	6	6		

3.1.2.5.19. Fonoaudiologia

Compete ao Serviço de Fonoaudiologia prestar assistência em todos os níveis de atenção à saúde nas enfermarias e UTIs do Hospital; atuar de forma multiprofissional, interdisciplinar e transdisciplinar com

produtividade na promoção da saúde baseada nas melhores evidências científicas; apoiar e desenvolver atividades dos profissionais.

MEMBROS	QTD	TIPO DE VÍNCULO		CH. SEM.
		DIARISTA	PLANT.	
FONOAUDIÓLOGAS	6	6		30 h
TOTAL	6	6		

3.1.3. Descrição do funcionamento da Unidade de Estatística

Entende-se que a unidade de estatística tem por objetivo divulgar e utilizar sistematicamente as informações como instrumento para a gestão e melhoria da qualidade. O acompanhamento dos indicadores hospitalares contribuirá para a melhoria e aperfeiçoamento da gestão. Será disponibilizado Sistema de gestão hospitalar que tem como finalidade gerenciar informações clínicas, assistenciais, administrativas financeiras e estratégicas, proporcionando uma gestão mais eficiente e melhor atendimento ao paciente, que será implantado na Unidade, a própria gestão, terá acesso a indicadores de produção e desempenho, através dos relatórios do Sistema de Gestão Hospitalar e terá o acompanhamento dos indicadores de custo através da disponibilidade de sistema de custo.

Sistemática e Metodologia de Trabalho

- Sistema de planejamento e melhoria contínua em termos de estrutura, novas tecnologias, atualização técnico-profissional, ações assistenciais e procedimentos.
- Reuniões periódicas de caráter multiprofissional para discussão dos resultados obtidos, utilização das informações para retroalimentar o processo de melhoria da qualidade, com vários ciclos de melhoria já realizados.
- Sistema de informação baseado em taxas e indicadores que permitem análises e comparações;
- Sistema de aferição da satisfação dos clientes (internos e externos).

Membros e Organização horária

MEMBROS	QTD	TIPO DE VÍNCULO		CH. SEM.
		DIARISTA	PLANT.	
ESTATÍSTICO	1	1		40 h
TOTAL	1	1		

3.1.4. Monitoramento de Indicadores de Desempenho Hospitalar e Qualidade

3.1.4.1. Número de atendimentos geral, estratificado por sexo e faixa etária

DESCRIÇÃO		Nº DE ATENDIMENTOS GERAL						
		M1	M2	M3	M4	M5	M6	TOTAL
SEXO	MASCULINO							
	FEMININO							
TOTAL								

DESCRIÇÃO		Nº DE ATENDIMENTOS GERAL						
		M1	M2	M3	M4	M5	M6	TOTAL
FAIXA ETÁRIA	0 A 19 ANOS							
	20 A 59 ANOS							
	> 60 ANOS							
TOTAL								

3.1.4.2. Número de atendimentos em UTI

DESCRIÇÃO		Nº DE ATENDIMENTOS EM UTI						
		M1	M2	M3	M4	M5	M6	TOTAL
SEXO	MASCULINO							
	FEMININO							
TOTAL								

DESCRIÇÃO		Nº DE ATENDIMENTOS EM UTI						
		M1	M2	M3	M4	M5	M6	TOTAL
FAIXA ETÁRIA	0 A 19 ANOS							
	20 A 59 ANOS							
	> 60 ANOS							
TOTAL								

3.1.4.3. Número de altas, estratificadas por cura e óbito

DESCRIÇÃO		Nº DE ALTAS						
		M1	M2	M3	M4	M5	M6	TOTAL
ALTAS	CURA							
	ÓBITO							
TOTAL								

3.1.5. Apresentação de Protocolos Clínicos de Atendimento

3.1.5.1. Protocolos e orientações aos profissionais e serviços de saúde

Os protocolos assistenciais serão aqueles definidos pelo Ministério da Saúde no sítio do CONASEMS, e suas atualizações, conforme o seguinte endereço eletrônico: <https://www.conasems.org.br/covid-19-protocolos-e-orientacoes-aos-profissionais-e-servicos-de-saude/>

3.1.5.2. Orientação para intubação em paciente com suspeita ou confirmação de infecção por covid-19

HOSPITAL PROVISÓRIO DO RECIFE – HPR – COELHOS
ORIENTAÇÃO PARA INTUBAÇÃO EM PACIENTE COM SUSPEITA OU CONFIRMAÇÃO DE INFECÇÃO POR COVID-19

1º Passo	Pré-oxigenar o paciente com látex próximo a narina do paciente com fluxo de O ₂ a 6l/min ou com ambu® com máscara bem vedada no rosto do paciente – segurando com duas mãos e bolsa reservatória (o ambu® só deverá ser utilizado para oxigenar e NÃO para ventilar).
2º Passo	Pinçar o TOT, ou colocar traqueia fechada com tampa, ou colocar esparadrapo na saída do tubo.
3º Passo	Colocar ventilador em stand-by. Ventilador todo pronto com dispositivos em linha.
4º Passo	Insuflar o cuff.
5º Passo	Com tubo pinçado, conectar paciente a ventilação.
6º Passo	Retirar pinça.
7º Passo	Retirar ventilador do standy-by e iniciar ventilação.
8º Passo	Checar se ventila dois pulmões de forma adequada.
9º Passo	Ajustar parâmetros ventilatórios

OBS: Caso seja necessário reposicionar o tubo (TOT seletivo), seguir a sequência baixa:

1º Passo	Pinçar o TOT
2º Passo	Colocar ventilador em stand-by e desconectar paciente da AVM
3º Passo	Desinsufla o cuff
4º Passo	Reposicionar o tubo
5º Passo	Insuflar cuff

6º Passo	Com tubo pinçado, conectar paciente à ventilação.
7º Passo	Retirar pinça.
8º Passo	Retirar ventilador do standy-by e iniciar ventilação.
9º Passo	Checar se ventila dois pulmões de forma adequada.
10º Passo	Ajustar parâmetros ventilatórios

Sistema em linha, sequência:

Tubo ← Sistema de aspiração fechado ← Traqueia ← Aerocâmara ← Filtro HME ← Y do ventilador.

3.2. Qualidade subjetiva

3.2.1. Estruturação da Informação aos usuários

A assistência hospitalar no Hospital Provisório do Recife- Coelhos será organizada a fim de garantir o atendimento aos usuários, com apoio de uma equipe multiprofissional, que atuará no cuidado, na qualidade da assistência prestada e na segurança do paciente.

Assistência tem como objetivo garantir resolutividade da atenção e continuidade do cuidado, assegurando a equidade e a transparência, seguindo os princípios e diretrizes do SUS, bem como todas as políticas pelo SUS instituída.

4. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DA PROPOSTA DE TRABALHO

4.1. Organização dos Serviços Assistenciais

4.1.1. Descrição da organização da Unidade de Internação

Ao Serviço de internação Clínica compete promover, prevenir, recuperar e reabilitar a saúde dos pacientes procedentes do Sistema Único de Saúde/SUS através da Central de Regulação de Leitos do Estado; prestar atendimento médico aos internados na referida Unidade, descrevendo a história clínica, exame físico, hipótese diagnóstica e/ou diagnóstico e conduta médica; cuidar para que o prontuário de cada paciente seja preenchido de forma clara e objetiva, de modo que a investigação diagnóstica possa justificar a requisição de exames complementares e/ou o encaminhamento a especialistas; procurar potencializar a resolubilidade dos casos de clínica médica na tentativa de pronto restabelecimento do paciente e da rápida permanência hospitalar. Registrar fatos e informações que facilitem o diagnóstico e tratamento; fazer as prescrições e demais determinações no que se referir aos cuidados com os pacientes;

4.1.1.1. Triagem

MEMBROS	QTD	TIPO VÍNCULO		CH.SEM
		DIARISTA	PLANT.	
COORDENADOR MÉDICO	2	2		40 h
CLÍNICO GERAL	14		14	24 h
COORDENADOR DE ENFERMAGEM	2	2		40 h
ENFERMEIRO	12		12	40 h
ASS. ADMINISTRATIVO	2	2		44 h
MAQUEIRO	12		12	44 h
TOTAL	44	6	38	

4.1.1.2. Leitos Clínicos

MEMBROS	QTD	TIPO DE VÍNCULO		CH. SEM.
		DIARISTA	PLANT.	
COORDENADOR DE CLÍNICAS	9	9		20 h
CLÍNICA MÉDICA	53	25	28	
ANESTESIA	2	2		20 h
CIR. TORÁCICA	2	2		
CIRURGIA GERAL	2	2		20 h
CIR. VASCULAR	2	2		20 h
CARDIOLOGISTA	2	2		20 h
INFECTOLOGISTA	2	2		20 h
GERIATRA	1	1		20 h
NEUROLOGISTA	2	2		20 h
UROLOGISTA	2	2		20 h
ENFERMEIRO GERENTES	11	11		40 h
ENFERMEIRO	77	11	66	40 h
FISIOTERAPEUTAS	44	10	34	30 h
TÉC. DE ENFERMAGEM	264		264	44 h
ASS. ADMINISTRATIVO	11	11		44 h
MAQUEIRO	10	2	8	44 h
TOTAL	496	96	400	

4.1.1.3. Unidade de Terapia Intensiva

Ao Serviço de UTI Clínica compete prestar assistência global de enfermagem aos pacientes procedentes da rede SUS através da Central de Regulação de Leitos do Estado, ou das enfermarias do HPR; receber e assistir os pacientes clínicos, fazendo cumprir a orientação médica e observando, anotando e transmitindo as reações apresentadas pelos pacientes; prestar assistência integral de enfermagem, mantendo o paciente sob vigilância constante, atentando para qualquer sinal de anormalidade, para que possam ser tomadas providências em tempo hábil; colaborar com a equipe de docentes e médicos no sentido de informar, detalhadamente, os sintomas observados no paciente, objetivando a definição do diagnóstico, facilidade do tratamento e agilidade da recuperação.

MEMBROS	QTD	TIPO DE VÍNCULO		CH. SEM.
		DIARISTA	PLANT.	
COORDENADOR MÉDICO	11	11		20 h
INTENSIVISTA	80	10	70	24 h
COORDENADOR DE ENFERMAGEM	10	10		40 h
ENFERMEIRO	60		60	40 h
FISIOTERAPEUTA	64	4	60	30 h
TÉC. DE ENFERMAGEM	200		200	44 h
ASS. ADMINISTRATIVO	10		10	44 h
TOTAL	435	35	400	

4.1.2. Volume de Recursos Financeiros destinados a cada tipo de despesa

DESPESAS OPERACIONAIS - 6 Meses	MÊS 1	MÊS 2	MÊS 3	MÊS 4	MÊS 5	MÊS 6	TOTAL ORÇAMENTO FPMF
1. Pessoal	5.352.103	5.352.103	5.352.103	5.352.103	5.352.103	5.352.103	32.112.620
FOLHA DE PAGAMENTO	3.689.079	3.689.079	3.689.079	3.689.079	3.689.079	3.689.079	22.134.476
GESTÃO	148.512	148.512	148.512	148.512	148.512	148.512	891.069
MÉDICOS	863.215	863.215	863.215	863.215	863.215	863.215	5.179.288
NÍVEL SUPERIOR	1.522.494	1.522.494	1.522.494	1.522.494	1.522.494	1.522.494	9.134.964
NÍVEL MEDIO / TÉCNICO	931.296	931.296	931.296	931.296	931.296	931.296	5.587.778
NÍVEL ELEMENTAR	223.563	223.563	223.563	223.563	223.563	223.563	1.341.377
ENCARGOS SOCIAIS	332.017	332.017	332.017	332.017	332.017	332.017	1.992.103
FGTS (8%)	295.126	295.126	295.126	295.126	295.126	295.126	1.770.758
PIS (1%)	36.891	36.891	36.891	36.891	36.891	36.891	221.345
OUTRAS DESPESAS DE PESSOAL	1.331.007	1.331.007	1.331.007	1.331.007	1.331.007	1.331.007	7.986.041
PROVISÕES (35%)	1.291.178	1.291.178	1.291.178	1.291.178	1.291.178	1.291.178	7.747.067
MEDICINA DO TRABALHO (ESTA NA FOLHA)	-	-	-	-	-	-	-
BENEFÍCIOS	39.829	39.829	39.829	39.829	39.829	39.829	238.974
2. INSUMOS ASSISTENCIAIS	3.205.966	3.205.966	3.205.966	3.205.966	3.205.966	3.205.966	19.235.796
MATERIAS (PENSO)	777.650	777.650	777.650	777.650	777.650	777.650	4.665.900
EPI S	1.433.308	1.433.308	1.433.308	1.433.308	1.433.308	1.433.308	8.599.848
MEDICAMENTOS	995.008	995.008	995.008	995.008	995.008	995.008	5.970.048
DIETAS	-	-	-	-	-	-	-
3. MATERIAS DIVERSOS	151.823	151.823	151.823	151.823	151.823	151.823	910.938
ALMOXARIFADO	48.747	48.747	48.747	48.747	48.747	48.747	292.481
REFEITÓRIO	-	-	-	-	-	-	-
MANUTENÇÃO	103.076	103.076	103.076	103.076	103.076	103.076	618.457
4. ENCARGOS	10.602	10.602	10.602	10.602	10.602	10.602	63.612
TRIBUTÁRIOS	5.440	5.440	5.440	5.440	5.440	5.440	32.640
TARIFAS BANCÁRIAS	5.162	5.162	5.162	5.162	5.162	5.162	30.972
5. GERAIS	405.675	405.675	405.675	405.675	405.675	405.675	2.434.050
ÁGUA	78.209	78.209	78.209	78.209	78.209	78.209	469.254
ENERGIA ELÉTRICA	327.466	327.466	327.466	327.466	327.466	327.466	1.964.796
6. TERCEIROS	3.497.164	3.497.164	3.497.164	3.497.164	3.497.164	3.497.164	20.982.982
ASSISTENCIAL	3.073.791	3.073.791	3.073.791	3.073.791	3.073.791	3.073.791	18.442.744
LABORATÓRIO	391.435	391.435	391.435	391.435	391.435	391.435	2.348.610
NEFROLOGIA / HEMODIÁLISE	735.000	735.000	735.000	735.000	735.000	735.000	4.410.000
MÉDICOS UTI	1.509.750	1.509.750	1.509.750	1.509.750	1.509.750	1.509.750	9.058.500



Proposta técnica para gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde necessários para o HOSPITAL PROVISÓRIO DO RECIFE – UNIDADE COELHOS

DESPESAS OPERACIONAIS - 6 Meses	MÊS 1	MÊS 2	MÊS 3	MÊS 4	MÊS 5	MÊS 6	TOTAL ORÇAMENTO FPMF
RADIOLOGIA							
CIRURGIA TORACICA							
CIRURGIA GERAL							
CIRURGIA VASCULAR							
ANESTESIA							
CARDIOLOGIA							
PNEUMOLOGIA	437.606	437.606	437.606	437.606	437.606	437.606	2.625.634
INFECTOLOGIA							
NEUROLOGISTA							
ENDOSCOPISTA							
GERIATRIA							
HEMATOLOGISTA							
UROLOGISTA							
APOIO ASSISTENCIAL	423.373	423.373	423.373	423.373	423.373	423.373	2.540.238
AMBULANCIA	45.656	45.656	45.656	45.656	45.656	45.656	273.936
LAVANDERIA	249.232	249.232	249.232	249.232	249.232	249.232	1.495.392
GAS MEDICINAL	-	-	-	-	-	-	-
CME	67.212	67.212	67.212	67.212	67.212	67.212	403.273
LIXO HOSPITALAR	61.273	61.273	61.273	61.273	61.273	61.273	367.637
7. MANUTENÇÃO	3.520	3.520	3.520	3.520	3.520	3.520	21.120
AR CONDICIONADO	-	-	-	-	-	-	-
GERADORES	-	-	-	-	-	-	-
ENGENHARIA CLINICA	-	-	-	-	-	-	-
DEDETIZAÇÃO	3.520	3.520	3.520	3.520	3.520	3.520	21.120
ELEVADORES	-	-	-	-	-	-	-
8. TI	162.926	162.926	162.926	162.926	162.926	162.926	977.556
ALUGUEL DE COMPUTADORES, SERVIDORES, IMPRESSORAS, ETC.	162.926	162.926	162.926	162.926	162.926	162.926	977.556
FONTECH- ROTEADOR	-	-	-	-	-	-	-
RGRAPF	-	-	-	-	-	-	-
RH4 - SISTEMA DP	-	-	-	-	-	-	-
9. SEGURANÇA	559.838	559.838	559.838	559.838	559.838	559.838	3.359.028
SEGURANÇA	128.763	128.763	128.763	128.763	128.763	128.763	772.576
LIMPEZA	431.075	431.075	431.075	431.075	431.075	431.075	2.586.452
10. APOIO ADMINISTRATIVO	46.777	46.777	46.777	46.777	46.777	46.777	280.662
JURIDICO	15.860	15.860	15.860	15.860	15.860	15.860	95.160
ASSESORIA DE IMPRENSA	12.500	12.500	12.500	12.500	12.500	12.500	75.000
VEÍCULOS	8.590	8.590	8.590	8.590	8.590	8.590	51.540
CONSULTORIAS	9.827	9.827	9.827	9.827	9.827	9.827	58.962
TOTAL DE DESPESAS OPERACIONAIS	13.396.394	13.396.394	13.396.394	13.396.394	13.396.394	13.396.394	80.378.364



4.2. **Organização dos Recursos Humanos**

A Fundação Prof. Martiniano Fernandes obedecerá as normas do Ministério da Saúde – MS, às normas trabalhistas, à norma regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em estabelecimentos de assistência em saúde e Resoluções dos Conselhos Profissionais. Implantará, ainda, uma Política de Gestão de Pessoas, em atendimento às normas estabelecidas na Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, além de atender a Política de Segurança do Trabalho e prevenção de acidentes, em conformidade com a NR 32/2005 do MTE.

Na impossibilidade de contratar por meio da CLT, serão contratados profissionais diretamente ou através de serviço terceirizado, mediante justificativa.

Para adequada prestação dos serviços de atenção à saúde, o HOSPITAL PROVISÓRIO DO RECIFE – UNIDADE COELHOS disponibilizamos a relação mínima de Recursos Humanos por categoria profissional, obedecendo à qualificação técnica exigida.

4.2.1. **Política de Recursos Humanos**

A Política de Recursos Humanos (RH) a ser adotada na Unidade desempenhará um papel fundamental na gestão de profissionais, com atração de talentos, aliado aos processos educacionais e de desenvolvimento até a remuneração, aplicando modernas práticas gerenciais.

Os colaboradores dessa Unidade serão considerados parceiros estratégicos na superação das prioridades e metas definidas, sendo um dos desafios à manutenção deste importante capital - o ser humano.

A Política de RH irá promover a integração e comprometimento dos profissionais com a Missão, objetivos e desafios institucionais, buscando a realização de seus objetivos pessoais e profissionais, além da conquista de novos horizontes.

- **Princípio Básico**

A Política de Recursos Humanos a ser implantada tem como princípio básico promover um sistema de gestão de pessoas que valorize o potencial humano, a qualidade de vida dos funcionários e gerar um ambiente institucional favorável à motivação das pessoas, levando-as a contribuírem e se comprometerem com a excelência do desempenho e dos resultados da Unidade.

- **Premissas**

1. Cumprir as exigências legais pertinentes às relações e ambiente de trabalho, aplicáveis às atividades da Unidade;
2. Assumir o compromisso de defesa e proteção dos Direitos Humanos, Direitos da Criança, Direitos do Idoso, Direitos do Paciente e Direitos Fundamentais do Trabalho;
3. Respeitar a diversidade e dignidade do ser humano, preservando a individualidade e privacidade não admitindo a prática de atos discriminatórios de qualquer natureza, no ambiente de trabalho em todas as relações, com público interno e externo;

4. Promover o bom relacionamento entre todos os profissionais da Unidade;
5. Manter ambiente de trabalho seguro e saudável e propiciar condições para o desenvolvimento das atividades, produtividade e humanização;
6. Contribuir para melhoria da qualidade de vida dos colaboradores;
7. Incentivar os funcionários a superarem seus limites e estimular sua criatividade em busca de novas soluções, visando à auto-realização, a satisfação dos usuários e a expansão dos serviços;
8. Estimular o desenvolvimento e aperfeiçoamento das potencialidades técnicas e comportamentais dos funcionários, disponibilizando mecanismos favoráveis que lhes permitam crescimento pessoal e profissional, a fim de garantir a melhoria contínua do atendimento aos usuários e dos processos de gestão.

- **Missão**

Assegurar um sistema de gestão de RH que valorize o potencial humano e que favoreça com ambiência organizacional favorável à motivação das pessoas, levando-as a contribuir e se comprometerem com a excelência do desempenho e dos resultados da organização.

- **Visão**

Unir os interesses de manutenção do equilíbrio financeiro da Unidade aos anseios de carreira e superação dos profissionais.

- **Valores**

Ética - Agir baseando-se na conduta moral de idoneidade;

Respeito - Respeitar o ser humano;

Qualidade - Ter o compromisso de oferecer serviços de qualidade, com eficiência e bons resultados;

Responsabilidade - Ser comprometido com os resultados, buscando a satisfação da Instituição e dos seus funcionários;

Transparência - Agir com respeito, transparência e comprometimento perante toda a comunidade com a qual está inserida, seja ela cliente, candidato, fornecedor, funcionário ou usuário.

- **Código de Ética**

Respeito à Lei - Reconhecer como princípio imprescindível o respeito às leis e as normas vigentes;

Honestidade e Seriedade - Manter relações marcadas por critérios e ações de seriedade, colaboração, lealdade e respeito mútuo. A honestidade deve representar um princípio fundamental em todas as atividades da área e atuação;

Importância do Indivíduo - Promover o respeito à integridade física e cultural de cada indivíduo, garantindo condições de trabalho, respeitando a dignidade individual e o ambiente de trabalho seguro;

Imparcialidade e Oportunidades Iguais - Evitar toda discriminação quanto à idade, sexo, preferência sexual, estado de saúde, raça, nacionalidade, opiniões políticas e crenças religiosas, em todas as decisões;

Transparência e Integralidade de Informações - Empenhar-se em dar informações de modo claro e transparente, sem favorecer nenhum grupo de interesses ou individual;

Registros Funcionais - Todas as transações e operações efetuadas devem ter um registro adequado, devendo ser possível a verificação do processo de decisão, autorização e desenvolvimento. Para cada operação deve haver um adequado suporte em documentos de modo que se possa efetuar, a qualquer momento, as operações de controle que atestem as características e as motivações da operação e localizar quem autorizou, efetuou, registrou, e verificou a operação;

Confidencialidade - Assegurar a confidencialidade das informações em seu poder e a observância das normas referentes à privacidade do indivíduo;

Todas as informações a disposição da Instituição devem ser tratadas de maneira a preservar a confidencialidade e a privacidade dos indivíduos envolvidos.

De acordo com tal disposição cada funcionário da área de RH deverá:

- Acessar e utilizar somente os dados necessários e diretamente ligados à sua função;
- Conservar estes dados de modo a impedir que terceiros tomem conhecimento;
- Comunicar e divulgar os dados no âmbito dos procedimentos estabelecidos, ou então com prévia autorização da pessoa responsável.

- **Diretrizes Básicas**

1) **Todo corpo funcional deve aderir ao Programa Compliance**

2) **Atrair, desenvolver, treinar e reter pessoas, investindo em seus talentos e aprimorando as competências técnicas e gerenciais.**

- Aprimorar os processos de recrutamento, seleção e capacitação de pessoal de modo a atender às competências exigidas pela natureza e dinâmica das atividades da Unidade;
- Recrutar e treinar profissionais e gestores para atuação em suas áreas específicas da Unidade;
- Manter o fortalecimento da capacitação das competências técnicas e administrativas das áreas fim e de apoio da Unidade;
- Fortalecer o intercâmbio e o compartilhamento de conhecimentos;
- Estimular o autodesenvolvimento dos funcionários, bem como, a transmissão de conhecimentos entre as diversas equipes multifuncionais;
- Fortalecer as práticas de gestão e os instrumentos de identificação e retenção de talentos e competências;
- Consolidar as práticas de desenvolvimento dos gestores, fortalecendo as habilidades e competências requeridas e aprimorando a capacitação para o exercício da liderança das pessoas;

3) Assegurar efetivos adequados ao perfil da Unidade e promover práticas e processos de gestão que levem à satisfação no trabalho e ao comprometimento dos funcionários com a Missão, objetivos e metas institucionais.

- Aprimorar as diretrizes institucionais para orientar o planejamento do efetivo da Unidade, considerando o elenco de competências requeridas;
- Desenvolver uma sistemática para admissões planejadas de funcionários à Unidade;
- Valorizar as práticas gerenciais que fortaleçam a crença de que as pessoas são imprescindíveis ao sucesso institucional;
- Promover a prática de comunicação interativa e sistemática entre os gestores e seus funcionários fortalecendo as relações no trabalho;
- Desenvolver espaços e mecanismos para que os funcionários possam oferecer contribuições aos dirigentes e gestores, promovendo práticas de gestão participativa;
- Divulgar as prioridades, objetivos e metas da Unidade, reforçando o comprometimento dos funcionários e equipes com os objetivos e metas institucionais;
- Implementar práticas de divulgação que permitam manter os funcionários informados sobre a Missão e Filosofia Institucional.

4) Estimular uma cultura institucional humanizada, que respeite os valores dos usuários, valorize a consolidação e a troca de conhecimentos entre as equipes.

- Difundir os valores e comportamentos da cultura institucional, implementando-os com consideração aos valores das culturas locais;
- Incentivar práticas de gestão humanizadas que aprimorem o atendimento e o relacionamento interpessoal entre funcionários e usuários da Unidade;
- Incentivar as práticas que promovam processos sistemáticos e interativos de comunicação entre os gestores e suas equipes, fortalecendo as relações no trabalho;
- Promover processos de comunicação interna entre os setores da Unidade, facilitando a troca de informações e a consolidação da cultura institucional;
- Estimular o desenvolvimento de talentos, o trabalho em equipe e o compartilhamento de experiências e conhecimentos.

5) Estimular o exercício da cidadania pelos funcionários e apoiar as iniciativas vinculadas à responsabilidade social.

- Colaborar na divulgação dos objetivos e nos meios de atuação da Unidade relativos à sua responsabilidade social como unidade prestadora de serviços de saúde junto à comunidade onde atue;
- Incentivar os funcionários para o exercício da cidadania e das suas iniciativas vinculadas à responsabilidade social da Unidade; Estimular práticas de cidadania e iniciativas de ação social dos funcionários;
- Estimular o desenvolvimento de um processo de comunicação interativo com os diferentes públicos de interesse da Unidade.

- **Principais Atividades**

Recrutamento e Seleção: A formação de um quadro de pessoal competente, motivado e alinhado com as diretrizes e valores estabelecidos, é responsabilidade primordial dos gestores de pessoas. O Recrutamento e Seleção é um dos pilares para melhor disponibilizar esses recursos humanos.

Os processos de seleção visam à avaliação dos candidatos triados no recrutamento. Na seleção são adotadas técnicas e procedimentos para apurar o grau de identidade dos perfis dos candidatos com os perfis definidos pela Instituição aos profissionais a serem contratados.

Os processos de Recrutamento e Seleção valorizarão a diversidade como forma de estimular as contribuições dadas por pessoas de diferentes culturas, raças, religiões, sexo e experiências anteriores, sejam elas pessoais ou profissionais.

Treinamento e Desenvolvimento: O desenvolvimento de competências nas pessoas contribui para que elas aperfeiçoem seu desempenho e se tornem criativas e inovadoras. Investir nos recursos humanos propicia maior facilidade no alcance dos objetivos, garantindo a integração e maior qualidade na prestação dos serviços de assistência à saúde.

Considerando que a evolução contínua das pessoas é de fundamental importância para o crescimento, iremos investir em treinamento e desenvolvimento profissional e pessoal dos funcionários, através de programas e ferramentas específicas a cada necessidade. Destaque para a paramentação e desparamentação, bem como o uso correto de EPI e manejo do paciente com suspeita ou diagnóstico de COVID 19, considerando o perfil da unidade

Administração de Pessoal: A área de Administração de Pessoal tem como finalidade planejar, organizar, coordenar e supervisionar as atividades relativas à administração de pessoal da Unidade na gestão de pessoas relativa a aplicação da legislação vigente/CLT e normas internas de pessoal, registro e cadastro de dados pessoais e funcionais e pagamento de funcionários.

Para facilitar a gestão das atividades de administração de pessoal e oferecer atendimento e serviços com maior qualidade e rapidez, racionaliza e simplifica os procedimentos administrativos da sua área de atuação, através de moderno sistema informatizado.

Assistência e Integração: Planejar, programar, desenvolver, implantar e acompanhar programas de integração através da promoção de campanhas, eventos e ações de cidadania, institucional, motivacional, educativa e esportiva, além de implantar, coordenar, divulgar, controlar os procedimentos inerentes à concessão de benefícios assistenciais, são as atribuições básicas da área de Assistência e Integração de Pessoal.

Gestão Ocupacional: A área de Gestão Ocupacional abrangendo a Medicina e Segurança do Trabalho consiste no conjunto permanente de ações, medidas e programas previstos em normas e regulamentos, além daqueles desenvolvidos por livre iniciativa, tendo como objetivo a prevenção de acidentes e doenças, de modo a tornar compatível permanentemente o trabalho com a preservação da vida, a promoção da saúde do trabalhador e do ambiente profissional para garantir, permanentemente, um nível mais eficaz de segurança e saúde a todos os funcionários.

4.2.2. Proposta para estabelecimento de Normas para Seleção de Pessoal

REGULAMENTO DE SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE PESSOAL

A FUNDAÇÃO PROFESSOR MARTINIANO FERNADES – IMIP HOSPITALAR, no uso de suas atribuições legais e estatutárias, resolve editar o presente REGULAMENTO DE CONTRATAÇÃO DE PESSOAL de



instituir as normas e procedimentos a serem seguidos pela instituição para o preenchimento das vagas de trabalho em todas as suas unidades, mediante as seguintes cláusulas e condições.

CAPÍTULO I DA INTRODUÇÃO

Art. 1º. O presente regulamento tem por finalidade estabelecer normas e critérios para o recrutamento, seleção e contratação de profissionais para o preenchimento de vagas de pessoal administrativo e operacional junto às unidades administradas pela FUNDAÇÃO PROFESSOR MARTINIANO FERNADES – IMIP HOSPITALAR.

Art. 2º. Todos os procedimentos de contratação de pessoal subordinam-se aos ditames previstos no art. 37, da Constituição Federal, e no art. 97, da Constituição do Estado de Pernambuco, de observância obrigatória e ponderada, e SE destinam a valorizar a governança administrativa e transparência do processo seletivo de pessoal, primando pela aplicação dos seguintes princípios: i) impessoalidade; ii) isonomia; iii) julgamento objetivo; iii) transparência; iv) probidade; v) moralidade; vi) boa-fé; vii) publicidade; viii) legalidade; ix) razoabilidade; x) busca permanente de qualidade e competência de profissionais.

Art. 3º. Todo o processo de recrutamento, seleção e contratação de que trata este regulamento deve ser devidamente documentado, a fim de facilitar o acompanhamento, o controle e a fiscalização das instâncias pertinentes.

Art. 4º. A eventual não realização dos procedimentos previstos neste regulamento para a contratação de pessoal dependerá de expressa e justa motivação.

Art. 5º. Para a finalidade do presente regulamento, define-se como pessoal os profissionais com vínculo empregatício regido pela Consolidação das Leis Trabalhistas.

CAPÍTULO II DO PROCESSO DE SELEÇÃO

Seção I - Das Competências

Art. 6º. No âmbito dos processos de seleção de pessoal, compete:

I. Aos Coordenadores Gerais das unidades:

a) Analisar e aprovar a requisição de pessoal.

II. Aos Coordenadores de setores e/ou gerentes:

a) Realizar solicitação de requisição de pessoal;

III. À área de Recursos Humanos:

a) Conduzir os processos de avaliação e seleção de pessoal;

b) Informar e orientar os candidatos sobre a instituição, sua competência e atribuições;

c) Executar o processo de registro de admissão dos candidatos classificados;

d) Manter banco de dados com o cadastro de profissionais aprovados em processos seletivos anteriores.

IV. Ao serviço de segurança e medicina do trabalho:



- a) Realizar os exames médicos admissionais e demais procedimentos de sua competência.

Seção II - Da Requisição de Pessoal

Art. 7º. O procedimento de contratação de pessoal terá início mediante solicitação dos coordenadores de setores e/ou gerentes e será operacionalizada mediante “Formulário de Requisição de Pessoal” para os seguintes casos:

- I. Substituição de empregado;
- II. Aumento de quadro, desde que contemplado no Plano de Trabalho e/ou orçamento.

Parágrafo Primeiro - O Requisitante deverá preencher “Formulário de Requisição de Pessoal” e encaminhar o respectivo pleito para aprovação do Coordenador Geral da Unidade.

Parágrafo Segundo - Após a aprovação para contratação de novo empregado, o “Formulário de Requisição de Pessoal” será encaminhado para o setor de Recursos Humanos, a fim de que seja selecionado o novo profissional no banco de dados com o cadastro de profissionais aprovados em processos seletivos anteriores ou aberto novo processo seletivo externo.

Seção III - Da Divulgação da Seleção de Pessoal e Etapas

Art. 8º. A seleção de pessoal será divulgada por meio do sítio eletrônico da instituição (www.imip.org.br), podendo, ainda, ser divulgada pela imprensa (jornal, rádio, televisão ou internet) e/ou, por qualquer outro meio idôneo de divulgação que garanta publicidade das convocações.

Art. 9º. As convocações para as etapas do Processo Seletivo serão feitas através do sítio da instituição (www.imip.org.br) ou por meio de contato telefônico, devendo o candidato se apresentar, obrigatoriamente, munido de Documento de Identidade Oficial nos locais e datas estabelecidos.

Seção IV - Das Condições para Participação do Processo Seletivo

Art. 10. São condições para participação do processo seletivo:

- I. Ser brasileiro nato ou naturalizado, ou cidadão português a quem foi deferida a igualdade; ou, ainda, estrangeiro, obedecido os requisitos exigidos pela legislação de regência;
- II. ter idade mínimo de 18 anos;
- III. estar em dia com as obrigações eleitorais e militares;
- IV. apresentar a documentação exigida para a inscrição;
- V. possuir o perfil e os requisitos exigidos para a vaga.

Seção V - Das Etapas do Processo Seletivo

Art. 11. O processo seletivo será composto das seguintes etapas de avaliação:

- I. Análise curricular;
- II. Avaliação de conhecimentos;
- III. Avaliação psicológica;
- IV. Entrevista profissional.



Seção VI – Da Avaliação Curricular

Art. 12. Esta etapa terá caráter eliminatório. Os currículos serão recebidos e analisados quanto aos requisitos de qualificação profissional e requisitos acadêmicos definidos para cada cargo específico.

Art. 13. Quanto aos requisitos acadêmicos, será exigido conclusão do ensino fundamental completo para os cargos de nível elementar, conclusão do ensino médio completo ou técnico para cargos de nível médio ou técnico e conclusão de curso de formação superior para cargos de nível superior.

Seção VII – Da Avaliação de Conhecimentos

Art. 14. Esta etapa terá caráter eliminatório e classificatório e será aplicado a todos os candidatos classificados na etapa da Avaliação Curricular.

Art. 15. O conteúdo programático das avaliações estarão disponíveis no site do IMIP (www.imip.org.br).

Art. 16. Nessa etapa serão aplicados os seguintes critérios de pontuação:

Nível Superior

Componente	Quantidade de Questões	Pontuações
Redação	-	0 a 10
Interpretação de texto	10	0 a 10
Conhecimento Específico	20	0 a 10
TOTAL	30 (trinta)	30 (trinta)

Nível Técnico

Componente	Quantidade de Questões	Pontuações
Redação	-	0 a 10
Interpretação de texto	10	0 a 10
Conhecimento Específico	20	0 a 10
TOTAL	30 (trinta)	30 (trinta)

Nível Médio

Componente	Quantidade de Questões	Pontuações
Redação	-	0 a 10
Interpretação de texto	10	0 a 10
Raciocínio lógico	10	0 a 10
Conhecimento Específico	10	0 a 10
TOTAL	30 (trinta)	40 (quarenta)

Nível Fundamental

Componente	Quantidade de Questões	Pontuações
Redação	-	0 a 10
Interpretação de texto	10	0 a 10
Conhecimento Específico (apenas para o cargo de eletricista)	10	0 a 10
TOTAL	20 (vinte)	30 (trinta)

Art. 17. Em cada componente da Avaliação de Conhecimento, o candidato deverá obter nota mínima de 5 pontos.

Seção VIII – Da avaliação Psicológica

Art. 18. Esta etapa terá caráter eliminatório e será aplicada a todos os candidatos após a etapa da Avaliação do Conhecimento, para o fim de apurar a condição do candidato para o desempenho das respectivas atividades

Seção IX – Da Entrevista Profissional

Art. 19. Nesta etapa só participarão os candidatos que obtiverem nota igual ou superior a 50% (cinquenta por cento) da pontuação máxima da Avaliação de Conhecimento e apto na Avaliação Psicológica.

Art. 20. Esta etapa terá caráter eliminatório e classificatório.

Art. 21. A entrevista consistirá em uma análise comportamental do candidato, bem como do seu conhecimento técnico para o cargo em questão. Será observada postura, disponibilidade, potencial, desenvoltura, equilíbrio emocional, expressão verbal e experiência profissional.

Art. 22. Na entrevista pessoal o candidato será avaliado em uma escala de 0 a 10 pontos, sendo considerado habilitado aquele que obtiver nota igual ou superior a 5 (cinco) pontos.

Seção X - Dos Recursos

Art. 23. Será assegurado ao candidato em todas as etapas do certame a garantia de ampla defesa por meio da possibilidade de requerer as notas e/ou avaliações das etapas de que realizar.

Art. 24. Será assegurado ao candidato, em todas as etapas do certame, apresentar recursos, no prazo mínimo de 2 (dois) dias úteis, e, no máximo de 5 (cinco) dias úteis, após o conhecimento do resultado de cada etapa de avaliação.

Art. 25. Os recursos deverão ser protocolados em horário de expediente normal da instituição e em local a ser previamente indicado pela instituição.

Art. 26. Os recursos deverão ser dirigidos à Coordenação de Captação e Desenvolvimento de Pessoal, que os analisará, em decisão irrecurável, até o fim do certame.

Seção XI - Da Classificação dos Candidatos e Critérios de Desempate



Art. 27. Na classificação final do candidato será considerada a média aritmética dos pontos obtidos em cada uma das etapas da avaliação.

Art. 28. Na hipótese de ocorrer empate no resultado da seleção, serão adotados, sucessivamente, os seguintes critérios de desempate:

- I. Maior tempo de experiência do cargo para qual concorreu;
- II. Maior idade.

Seção XII - Da Exclusão do Candidato do Processo Seletivo

Art. 29. Qualquer informação falsa ou não comprovada gera a eliminação do candidato no processo seletivo, sem prejuízo das sanções penais cabíveis.

Art. 30. Os certificados e diplomas apresentados pelo candidato que não sejam reconhecidos por instituições autorizadas a funcionar pela autoridade pública competente acarretará na eliminação do candidato do certame.

Art. 31. O candidato será automaticamente excluído do processo seletivo quando:

- I. Apresentar-se após os horários definidos nas etapas de seleção contratação;
- II. Não comparecer a qualquer uma das etapas;
- III. Não apresentar a documentação exigida nas etapas da seleção.

Art. 32. O candidato convocado para contratação que não apresentar a documentação exigida no prazo concedido será eliminado da seleção, hipótese em que será convocado o candidato classificado na posição imediatamente subsequente na lista de classificação.

Seção XIII - Do Resultado do Processo Seletivo e Banco de Dados

Art. 33. Os candidatos selecionados serão classificados de acordo com a nota final.

Art. 34. A aprovação no processo de seleção não gera para o selecionado o direito à contratação, cabendo ao gestor da respectiva Unidade Hospitalar, conforme o caso, decidir a respeito, observado o número de vagas.

Art. 35. Os candidatos aprovados em todas as etapas do certame que não forem contratados em razão do número de vagas disponíveis, ficarão cadastrados no Banco de Dados da instituição por um período de até 6 meses e poderão ser convocados quando do surgimento de novas oportunidades.

CAPÍTULO III DOS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA A CONTRATAÇÃO

Art. 36. São requisitos para a contratação:

- I. Ter sido aprovado no Processo de Seleção;
- II. Atender as disposições contidas no presente regimento e no edital de convocação da seleção;
- III. Apresentar a seguinte documentação:
 - a) Carteira do Trabalho e Previdência Social;
 - b) 3 (três) fotos 3X4.
 - c) Documento de Identidade Oficial;



- d) CPF/MF;
- e) Título de Eleitor;
- f) PIS ou PASEP;
- g) Certidão de nascimento ou casamento (quando for o caso);
- h) Comprovante de residência (conta de água, luz ou telefone);
- i) Certidão de nascimento dos dependentes;
- j) Cartão de vacinação dos filhos com idade até 7 (sete) anos;
- k) Certificado Militar/Reservista (funcionários do sexo masculino);
- l) Carteira de registro profissional nos respectivos Conselhos Profissionais do Estado de Pernambuco (quando for o caso);
- m) Carteira de Motorista (apenas para os cargos de motorista e mensageiro);
- n) Comprovante de matrícula de filhos menores de 14 anos (obrigatório apenas para quem receberá salário família);
- o) CPF/MF dos dependentes maiores de 18 anos;
- p) Certificado de conclusão do 1º ou 2º grau;
- q) Diploma ou declaração de conclusão de curso superior, pós-graduação, especialização, mestrado, doutorado, MBA, dos cursos exigidos para a vaga.

Art. 37. Os candidatos aprovados serão contratados de acordo com cronograma de necessidades do serviço.

CAPÍTULO IV DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 38. Os empregados serão admitidos sob o regime da Consolidação das Leis do Trabalho, conforme carga horária e salário previamente informados para cada função/jornada, podendo haver variações de turnos (diurno, noturno, misto) e/ou tipo de jornada (diarista, plantonista, etc.).

Art. 39. É permitida a contratação de empresa especializada em recrutamento e seleção de pessoal, sempre que a demanda do processo seletivo estiver acima da condição operacional própria da instituição, seja pelo volume ou especificidades das vagas existentes.

Art. 40. A abertura e fechamento das vagas é uma decisão da diretoria das unidades desta instituição, bem como a especificação do perfil de cada vaga.

Art. 41. A contratação de superintendentes, coordenadores e gestores será feita diretamente pela diretoria da instituição, haja vista a responsabilidade e confiança inerentes aos respectivos cargos.

Art. 42. Os casos omissos ou duvidosos na interpretação do presente Regulamento serão resolvidos pela Diretoria, com base nos princípios gerais de direito e da administração pública.

Art. 43. O presente Regulamento entrará em vigor a partir da data de sua publicação e pode ser aditado ou retificado a exclusivo critério da instituição.

4.2.2.1. Proposta para estabelecimento de Contrato de Trabalho

O regime de trabalho a ser adotado no Hospital será o Celetista.

Para todo funcionário admitido será emitido um Contrato de Experiência (modelo a seguir) que tem o objetivo de avaliar as aptidões pessoais e o desempenho profissional do trabalhador, bem como demonstrar as vantagens e condições de trabalho oferecidas pela unidade.



O contrato de trabalho de experiência possui prazo máximo de 90 dias. Depois que se completa o prazo de experiência, o contrato de trabalho passa a ser, automaticamente, definitivo e de prazo indeterminado.

O contrato de experiência poderá compreender vários períodos (30, 60, 90 dias). Entretanto, o período de experiência somente poderá ser renovado uma única vez e desde que a soma dos períodos não seja superior ao prazo máximo de 90 dias (art. 451 CLT).

Para efetivar o contrato de experiência, o empregador é obrigado a registrá-lo na Carteira de Trabalho do funcionário em até 48 horas após a contratação.

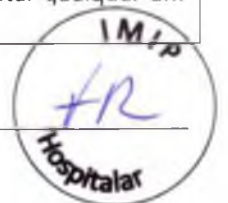
Caso o hospital não avalie satisfatoriamente o trabalho apresentado pelo funcionário, poderá demiti-lo até o último dia previsto para o término do contrato. Quando a demissão ocorrer sem justa causa antes do final do período previsto de experiência a Unidade pagará metade daquilo que o trabalhador receberia até o final do contrato de experiência. Por exemplo, se o trabalhador estiver cumprindo um contrato de experiência de 3 meses com salário de R\$ 515,00 por mês e for demitido no final do primeiro mês de experiência, terá direito de receber metade do valor dos dois meses restantes, ou seja, R\$ 515,00 a título de indenização.

Se, durante o período de experiência, o funcionário contratado achar que não tem interesse em permanecer no emprego, deve entregar no último dia do período de experiência um comunicado por escrito dizendo que não quer permanecer no trabalho, protocolando na cópia o recebimento pelo Departamento de RH, não tendo que cumprir o período de aviso prévio e receberá tanto os dias trabalhados, como o 13.º proporcional. (art. 480 CLT).

Caso o funcionário antecipe a sua desistência, a unidade cobrará multa por rompimento do contrato antes do prazo. Esta multa segue a mesma regra de quando o empregador demite o funcionário antes do final do período previsto de experiência. Isto é o trabalhador deve pagar ao empregador 50% dos dias que faltarem para o seu término, que será descontado dos dias trabalhados e do 13.º proporcional.

Modelo do Contrato de Trabalho de Experiência

CONTRATO DE EXPERIÊNCIA	
MATRÍCULA: _____	
Pelo presente instrumento particular de CONTRATO DE EXPERIÊNCIA, entre o _____, situado à _____, _____ – Pernambuco, inscrito no Cadastro Geral de Contribuintes do Ministério da Fazenda sob o nº. _____, neste ato representado pelo seu Diretor Administrativo e Financeiro, de agora em diante denominado EMPREGADOR, e do outro lado o (a) contratado (a) abaixo especificado (a), doravante denominado EMPREGADO, têm entre si justo e contratado o seguinte:	
PRIMEIRA: O EMPREGADO trabalhará para o EMPREGADOR no cargo abaixo especificado, exercendo as funções a ele inerentes, considerando-se falta grave a recusa por parte deste em executar qualquer um dos serviços sob sua responsabilidade;	



SEGUNDA: O local de trabalho situa-se a Rua _____, nº. _____, na Cidade de _____, Estado de Pernambuco, podendo o EMPREGADOR, a qualquer tempo, transferir o EMPREGADO a título temporário ou definitivo, tanto no âmbito da unidade para qual foi admitido como para outras, em qualquer localidade deste Estado ou fora dele;

TERCEIRA: O EMPREGADO receberá pontualmente seus salários, o mais tardar até o 5º (quinto) dia útil subsequente ao período vencido, nos termos do artigo 459 da CLT, no valor abaixo especificado, por mês;

QUARTA: O EMPREGADOR descontará dos salários do EMPREGADO não só o que já é de lei, dissídio e/ou convenção coletiva, ou ainda, por ele autorizado, como também o valor correspondente aos danos causados pelo mesmo, por culpa, resultante de Imperícia, Imprudência ou Negligência, nos termos do parágrafo único do artigo 462 da CLT;

QUINTA: A vigência deste contrato será pelo prazo abaixo especificado, com início nesta data e término previsto para o dia estabelecido abaixo. O mesmo poderá, todavia, ser prorrogado a critério das partes, observando-se, para tanto os termos da lei;

SEXTA: Findo este prazo, restará extinto o contrato de trabalho e o pagamento dos créditos trabalhistas será procedido de conformidade com a legislação vigente;

SÉTIMA: Se durante a vigência do presente contrato, o EMPREGADO der justo motivo para dispensa, esta ocorrerá nos termos previstos em lei, aplicável a hipótese;

OITAVA: Fica ciente o EMPREGADO, neste momento, das normas internas do EMPREGADOR, a obrigando-se a cumpri-las;

PARÁGRAFO ÚNICO: O descumprimento, por parte do EMPREGADO, do contido no "caput" deste, sujeitá-lo-á às penas previstas na legislação trabalhista;

NONA: O fato do EMPREGADO, quando da celebração deste contrato, ser titular de estabilidade provisória, não importará na prorrogação do presente, também não será amparado por qualquer tipo de estabilidade que possa adquirir durante a vigência do presente CONTRATO DE EXPERIÊNCIA;

DÉCIMA: O tempo de afastamento do EMPREGADO, seja qual for a razão determinante, será computado na contagem do prazo para a conclusão deste contrato;

DÉCIMA PRIMEIRA: A permanência do EMPREGADO no emprego, após o término da vigência do presente, importará na prorrogação do mesmo, por prazo indeterminado, nos termos da lei, permanecendo em vigor as demais cláusulas;

As partes contratantes elegem o Foro da Cidade de _____, Estado de _____, independentemente de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do presente contrato.

MATRÍCULA:	
NOME:	
RG:	
CPF/MF:	
CTPS / SÉRIE:	
NACIONALIDADE:	
ESTADO CIVIL:	
ENDEREÇO:	
Nº.:	
BAIRRO:	
CIDADE:	
ESTADO:	
CEP:	
CARGO:	
PRAZO DO CONTRATO DE EXPERIÊNCIA:	
HORÁRIO DE TRABALHO:	
INTERVALO DO HORÁRIO DE TRABALHO:	
SALÁRIO:	

E por estarem, assim justos e contratados, assinam o presente em (02) vias de igual teor e forma, para um só efeito, na presença de 02 (duas) testemunhas.

_____, ____ de _____ de 20__.

Hospital Provisório do Recife - Coelhos

NOME DO EMPREGADO: _____

CPF: _____

CARGO: _____

Testemunha

Testemunha

Dentre os programas e ações que serão implementados visando inclusive a redução do índice de absenteísmo, destacamos:

a. Medicina Preventiva

Além de disponibilizar o atendimento médico inerentes a saúde ocupacional, serão implementadas ações de medicina preventiva como campanhas de vacinação, campanhas de prevenção de doenças como hipertensão, enfermidades relacionadas ao aparelho respiratório, AIDS, diabetes, saúde bucal, entre outras.



b. Relatórios Gerenciais

A área de Recursos Humanos emitirá relatórios mensais de faltas indicando as ausências justificadas e não justificadas, para que sejam analisados pelos gestores dos diversos setores, objetivando o acompanhamento das faltas de cada funcionário e da sua área de atuação como um todo;

c. Seguro de Vida e Acidentes Pessoais

Todos os funcionários terão direito a seguro de acidentes pessoais, custeado pela Unidade;

d. Assistência Odontológica

Será disponibilizado para os funcionários, assistência odontológica a preços acessíveis, por meio de convênio com empresa especializada, com desconto em folha de pagamento;

4.2.2.2. Registro e controle de pessoal

Compete a área de Administração de Pessoal realizar o serviço de registro e controle de pessoal, promover o cumprimento da legislação trabalhista, registrando a movimentação dos funcionários segundo a legislação vigente, inclusive, no que se refere a escala de serviço e férias dos funcionários.

4.2.2.3. Modelo de escala com simulado de férias

A distribuição de pessoal numa unidade de saúde é complexa, que desprende tempo e requer uma padronização de acordo com as necessidades e características da equipe, à dinâmica da Unidade e às leis trabalhistas. O modelo de Escala a ser adotado na Unidade é um modelo racional para assegurar que a assistência seja prestada da melhor maneira possível.

A escala se refere a distribuição dos elementos da equipe de trabalho em uma unidade de trabalho durante todos os dias do mês, de acordo com os turnos de trabalho (manhã, tarde e noite). A escala de trabalho é também chamada de escala de pessoal e de escala de folgas, pois é nela em que são registradas as folgas, férias e licenças dos elementos da equipe. Para garantir um número satisfatório de funcionários, as folgas devem ser planejadas.

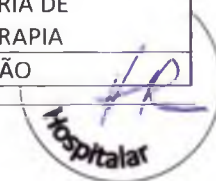
Escala de Férias

Também chamada de escala anual, esta escala prevê que as férias devam ser distribuídas de forma racional, para o bom transcorrer do serviço e a satisfação do pessoal. Além de considerar as necessidades dos funcionários e da unidade, a escala de férias deve considerar também, os aspectos da legislação trabalhista.



4.2.3. Quadro resumo do perfil de todos os profissionais que irão trabalhar no Hospital

CATEGORIA	REG.	QTD	CH. SEM	SALÁRIO UNITÁRIO	ENCARGOS	ÁREA DE TRABALHO
DIRETOR GERAL (GESTOR)	DIAR.	1	40	19.532,33	8.805,17	ADMINISTRAÇÃO
DIRETOR TÉCNICO (MÉDICO)	DIAR.	1	40	15.643,32	7.052,01	ADMINISTRAÇÃO
DIRETOR MÉDICO ADJ	DIAR.	1	40	10.383,90	4.681,06	ADMINISTRAÇÃO
DIR. ADM/FINANCEIRO	DIAR.	1	40	13.845,20	6.241,42	ADMINISTRAÇÃO
DIRETOR MULTIPROFISSIONAL	DIAR.	1	40	10.383,90	4.681,06	ADMINISTRAÇÃO
DIRETOR DE FISIOTERAPIA	DIAR.	1	40	10.383,90	4.681,06	ADMINISTRAÇÃO
COORD. MÉDICO DE BIOSEGURANÇA	DIAR.	1	40	9.501,00	4.283,05	ADMINISTRAÇÃO
COORD. ADJ. DE BIOSEGURANÇA	DIAR.	2	40	4.989,49	2.249,26	ADMINISTRAÇÃO
COORD. MÉDICO DE UTI	DIAR.	1	40	9.501,00	4.283,05	ADMINISTRAÇÃO
COORD. MÉDICO DE LEITO CLÍNICO	DIAR.	1	40	9.501,00	4.283,05	ADMINISTRAÇÃO
COORD. MÉDICO DE CCIH	DIAR.	1	40	9.501,00	4.283,05	ADMINISTRAÇÃO
ASSESSOR DE IMPRENSA	DIAR.	1	40	6.000,00	2.704,80	ADMINISTRAÇÃO
COORD. GERÊNCIA DE RISCO	DIAR.	1	40	7.178,00	3.235,84	ADMINISTRAÇÃO
COORD. DE PRESTAÇÃO DE CONTAS E TRANSPARÊNCIA	DIAR.	1	40	7.178,00	3.235,84	ADMINISTRAÇÃO
MÉDICO COORDENADOR	DIAR.	11	40	10.501,00	4.733,85	ENFERMARIAS E UTI
MÉDICO PLANTONISTA (CLÍNICO GERAL)	PLANT.	42	24	12.296,70	5.543,35	ENFERMARIAS
MÉDICO EVOLUCIONISTA (CLÍNICO GERAL)	DIAR.	25	30	8.178,00	3.686,64	ENFERMARIAS
INFECTOLOGISTA	DIAR.	2	30	8.178,00	3.686,64	ENFERMARIAS E UTI
MEDICINA DO TRABALHO	DIAR.	1	20	5.581,09	2.515,96	RECURSOS HUMANOS
MEDICO AUDITOR	DIAR.	1	20	4.855,20	2.188,72	CONTAS MÉDICAS
ANESTESIOLOGISTA	PLANT.	7	24	COOPERAT.		ENFERMARIAS E UTI
CARDIOLOGISTA	DIAR.	2	20	COOPERAT.		ENFERMARIAS E UTI
CIRURGIÃO GERAL	DIAR.	2	20	COOPERAT.		ENFERMARIAS E UTI
CIRURGIÃO TORÁCICO	DIAR.	2	20	COOPERAT.		ENFERMARIAS E UTI
CIRURGIÃO VASCULAR	DIAR.	2	20	COOPERAT.		ENFERMARIAS E UTI
ENDOSCOPISTAS	DIAR.	1	20	COOPERAT.		ENFERMARIAS E UTI
GERIATRA	DIAR.	1	20	COOPERAT.		ENFERMARIAS E UTI
INTENSIVISTA	DIAR.	21	30	COOPERAT.		UTI
INTENSIVISTA	PLANT.	70	24	COOPERAT.		UTI
NEUROLOGISTA	DIAR.	2	20	COOPERAT.		ENFERMARIAS E UTI
PNEUMOLOGISTA	DIAR.	2	20	COOPERAT.		ENFERMARIAS E UTI
RADIOLOGIA	PLANT.	7	24	COOPERAT.		ENFERMARIAS E UTI
UROLOGISTA	DIAR.	1	20	COOPERAT.		ENFERMARIAS E UTI
SUPERVISOR DE RH	DIAR.	1	40	9.501,00	4.283,05	RECURSOS HUMANOS
SUPERVISOR DE ENGENHARIA E MANUTENÇÃO	DIAR.	1	40	7.178,00	3.235,84	MANUTENÇÃO
SUPERVISOR DE LOGÍSTICA E SUPRIMENTOS	DIAR.	1	40	9.501,00	4.283,05	COMPRAS
SUPERVISOR JURÍDICO	DIAR.	1	40	5.000,00	2.254,00	DIRETORIA
SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	DIAR.	1	40	4.989,49	2.249,26	DIR. ADMINISTRATIVA
SUPERVISOR DE TEC. DA INFORMAÇÃO	DIAR.	1	40	7.178,00	3.235,84	TECNOLOGIA INFORMAÇÃO
SUPERVISOR DE FATURAMENTO/ SAME	DIAR.	1	40	7.178,00	3.235,84	FATURAMENTO / SAME
SUPERVISOR FINANCEIRO	DIAR.	1	40	4.989,49	2.249,26	DIR. ADMINISTRATIVA
CHEFIA DE FARMÁCIA (RT)	DIAR.	1	40	5.864,09	2.643,53	FARMÁCIA
CHEFIA DE FISIOTERAPIA	DIAR.	1	40	4.989,49	2.249,26	DIRETORIA DE FISIOTERAPIA
CHEFIA DE NUTRIÇÃO	DIAR.	1	40	4.989,49	2.249,26	NUTRIÇÃO



Proposta técnica para gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde necessários para o
HOSPITAL PROVISÓRIO DO RECIFE – UNIDADE COELHOS

CATEGORIA	REG.	QTD	CH. SEM	SALÁRIO UNITÁRIO	ENCARGOS	ÁREA DE TRABALHO
CHEFIA DE SERV. SOCIAL	DIAR.	1	40	4.989,49	2.249,26	SERVIÇO SOCIAL
CHEFIA DE ENFERMAGEM	DIAR.	1	40	4.989,49	2.249,26	DIRETORIA DE ENFERMAGEM
ASS SOCIAL	PLANT.	36	30	2.471,15	1.113,99	SERVIÇO SOCIAL
ENFERMEIROS GERENTE	DIAR.	20	40	3.188,01	1.437,15	ENFERMARIAS E UTI
ENFERMEIROS	DIAR.	18	40	2.888,01	1.301,91	ENFERMARIAS E UTI
ENFERMEIROS	PLANT.	210	40	2.888,01	1.301,91	ENFERMARIAS E UTI
ENFERMEIRO DE EDUCAÇÃO CONTINUADA	DIAR.	1	40	2.888,01	1.301,91	DIRETORIA DE ENFERMAGEM
ENFERMEIRO SUPERVISORA CME	DIAR.	1	40	3.888,01	1.752,71	CME
ENF. SANITARISTA	DIAR.	1	40	3.888,01	1.752,71	NEPI
ENF. DO TRABALHO	DIAR.	1	40	2.973,03	1.340,24	MED. E SEGURANÇA DO TRABALHO
ENFERMEIRO AUDITOR	DIAR.	2	40	4.970,34	2.240,63	FATURAMENTO
ENG. DE SEGURANÇA DO TRABALHO	DIAR.	1	30	6.140,66	2.768,21	MED. E SEGURANÇA DO TRABALHO
ESTATÍSTICO	DIAR.	1	40	4.998,49	2.253,32	FATURAMENTO
FARMACÊUTICO	DIAR.	5	40	4.699,24	2.118,42	FARMÁCIA
FARMACÊUTICO	PLANT.	7	40	4.699,24	2.118,42	FARMÁCIA
FISIOTERAPEUTA	DIAR.	14	30	2.801,88	1.263,09	ENFERMARIAS E UTI
FISIOTERAPEUTA	PLANT.	94	30	2.801,88	1.263,09	ENFERMARIAS E UTI
FONOAUDIÓLOGAS	DIAR.	6	30	2.471,15	1.113,99	ENFERMARIAS E UTI
NUTRICIONISTA	DIAR.	3	40	5.352,68	2.412,99	NUTRIÇÃO
NUTRICIONISTA	PLANT.	36	40	5.352,68	2.412,99	NUTRIÇÃO
PSICÓLOGA	DIAR.	6	30	2.112,81	952,45	ENFERMARIAS E UTI
SECRETARIA	DIAR.	1	44	1.843,11	830,87	DIRETORIA GERAL
AUX. DE ASS. IMPRENSA	DIAR.	1	40	3.217,94	1.450,65	DIRETORIA GERAL
SUPERVISOR/ COORDENADOR DE SERVIÇOS	DIAR.	3	40	2.132,69	961,42	ADMINISTRAÇÃO / GESTÃO
ALMOXARIFE	DIAR.	2	40	1.282,03	577,94	NUTRIÇÃO, FARMÁCIA E ALMOXAFIFADO
ASS. ADMINISTRATIVO	DIAR.	32	40	1.254,00	565,30	DIVERSOS SETORES
ASS. ADMINISTRATIVO	PLANT.	36	40	1.254,00	565,30	DIVERSOS SETORES
ASS.ADM. DE PESSOAL	DIAR.	4	40	1.869,84	842,92	DEPARTAMENTO DE RH
FLEBOTOMISTA	PLANT.	26	44	1.489,00	671,24	LABORATÓRIO
FATURISTA	DIAR.	4	40	1.692,53	762,99	FATURAMENTO
TÉC. DE ENFERMAGEM	DIAR.	15	44	1.454,00	655,46	ENFERMARIAS E UTI
TÉC. DE ENFERMAGEM	PLANT.	460	44	1.454,00	655,46	ENFERMARIAS E UTI
TEC. DE RADIOLOGIA	PLANT.	21	24	2.759,86	1.244,14	IMAGEM
TÉC. DE SEG. DO TRABALHO	DIAR.	4	44	1.493,78	673,40	MED. E SEGURANÇA DO TRABALHO
TÉC. EM INFORMÁTICA	DIAR.	1	44	2.577,94	1.162,14	TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO
TÉC. EM INFORMÁTICA	PLANT.	8	44	2.577,94	1.162,14	TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO
ASS. DE MANUTENÇÃO	PLANT.	4	44	2.011,20	906,65	MANUTENÇÃO GERAL
AUX. DE FARMÁCIA	DIAR.	7	44	1.254,00	565,30	FARMÁCIA
AUX. DE FARMÁCIA	PLANT.	48	44	1.254,00	565,30	FARMÁCIA
AUX. DE LAV. / ROUPARIA	DIAR.	3	44	1.254,00	565,30	LAVANDERIA E ROUPARIA
AUX. DE LAV. / ROUPARIA	PLANT.	24	44	1.254,00	565,30	LAVANDERIA E ROUPARIA
COPEIRO	PLANT.	32	44	1.254,00	565,30	COZINHA



CATEGORIA	REG.	QTD	CH. SEM	SALÁRIO UNITÁRIO	ENCARGOS	ÁREA DE TRABALHO
ELETRICISTA	PLANT.	8	44	2.011,20	906,65	MANUTENÇÃO GERAL
ENCANADOR	DIAR.	4	44	1.756,08	791,64	MANUTENÇÃO GERAL
MAQUEIRO	DIAR.	2	44	1.454,00	655,46	ENFERMAGEM
MAQUEIRO	PLANT.	28	44	1.454,00	655,46	MANUTENÇÃO GERAL
MOTORISTA	DIAR.	4	44	1.457,04	656,83	TRANSPORTE
TOTAL		1.47 5				

5. Assinatura da proposta

O valor mensal desta proposta técnica é de R\$ 13.396.394,00 (treze milhões, trezentos e noventa e seis mil, trezentos e noventa e quatro reais).

O valor total para o contrato com 6 (seis) meses de vigência é de R\$ 80.378.364,00 (oitenta milhões, trezentos e setenta e oito mil, trezentos e sessenta e quatro reais).

Recife, 27 de março de 2020.



Fundação Prof. Martiniano Fernandes - IMIP Hospitalar

Maria de Fátima Rebêlo

ID: 1.001.001 SSP/PE