

PLANO OPERATIVO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE CAMPO LIMPO PAULISTA

ÍNDICE

1. IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE.....	4
2. CONSIDERAÇÕES GERAIS.....	5
3. PERFIL.....	6
4. PLANO DE TRABALHO.....	7
4.1. Objeto.....	7
5. ESTRUTURA DO COMPLEXO HOSPITALAR.....	8
5.1. Estrutura Física.....	8
5.2. Capacidade Instalada.....	8
5.2.1. Pronto Socorro.....	8
5.2.2 Estrutura física de atendimento.....	8
5.2.3. Habilitações.....	10
5.2.4. Serviços Especializados.....	11
6. SERVIÇOS HOSPITALARES.....	14
6.1. ACESSO AO CUIDADO/ATENDIMENTO EMERGENCIAL.....	15
6.2. ATENDIMENTO AMBULATORIAL.....	16
6.3. BLOCO CIRÚRGICO/OBSTÉTRICO.....	18
6.3.1. Cirurgias Eletivas.....	18
6.3.2. Cirurgias de Urgência.....	19
6.3.3. Centro Obstétrico.....	20
6.4. INTERNAÇÃO/ASSISTÊNCIA HOSPITALAR (CLÍNICA MÉDICA, PEDIÁTRICA E ORTOPEDIA).....	21
6.5. ATENDIMENTO OBSTÉTRICO E NEONATAL.....	26
6.6. ATENDIMENTO CIRÚRGICO.....	29
6.7. SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA.....	31
6.8. UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.....	37
6.9. NÚCLEO DE QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE.....	40
6.10. NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO.....	42
6.10.1. Práticas de Regulação.....	42
6.10.2. Articulação com a RAS.....	43
6.10.3. Monitoramento.....	43
6.11. COMISSÕES OBRIGATÓRIAS.....	45
6.12. GESTÃO DE EQUIPAMENTOS, INFRAESTRUTURA E TECNOLOGIA MÉDICO-HOSPITALAR.....	46
6.13. ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL.....	48
6.14. CADEIA DE SUPRIMENTOS/ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	53
6.15. HOTELARIA HOSPITALAR.....	56
6.16. PREVENÇÃO, CONTROLE DE INFECÇÕES E BIOSSEGURANÇA.....	57
7. RECURSOS HUMANOS E GESTÃO DE PESSOAS.....	59

8. INTEGRALIDADE DE CUIDADOS COM A REDE.....	67
8.1. Ambulatório de pós-alta.....	67
8.2. Contrarreferência para a rede.....	68
8.3. Integração com a maternidade.....	68
8.3.1. Matriciamento.....	68
8.3.2. Visitas à maternidade.....	69
8.3.3. Ambulatório pré-natal.....	69
9. GESTÃO DA TECNOLOGIA E SEGURANÇA DA INFORMAÇÃO.....	70
10. GESTÃO DA SEGURANÇA INSTITUCIONAL.....	70
11. GESTÃO DA COMUNICAÇÃO.....	72
12. GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA.....	73
13. AÇÕES, SERVIÇOS E METAS PACTUADAS.....	74
13.1. Metas Institucionais.....	74
13.2. Série Histórica.....	86
14. ATIVIDADES EDUCACIONAIS E DE PESQUISA.....	88
14.1. Núcleo de Educação Continuada.....	88
14.2.1. As atribuições do departamento relacionadas a ensino são:.....	89
14.2.2. As atribuições do departamento relacionadas a pesquisa são:.....	90

1. IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Razão Social da Instituição: HOSPITAL DE CLÍNICAS DE CAMPO LIMPO PAULISTA

CNES: 2087219

CNPJ: 45.780.095.0001/41 (Prefeitura)

Endereço: Avenida Alfried Krupp, 1200, Jardim Europa, CEP: 13.232.020

Município: Campo Limpo Paulista

2. CONSIDERAÇÕES GERAIS

Este documento tem como objetivo fornecer diretrizes e requisitos funcionais e operacionais para a elaboração de propostas técnicas, comerciais, plano de trabalho e cronograma físico-financeiro de desembolso e gastos dos proponentes interessados na gestão do Hospital de Clínicas de Campo Limpo Paulista. As premissas técnicas e funcionais aqui descritas devem ser consideradas como mínimas, permitindo que os proponentes proponham soluções superiores, desde que devidamente justificadas.

Destaca-se que a contratação ocorrerá por meio de contrato de gestão, sendo fundamental que as disponibilidades assistenciais atendam às diretrizes estabelecidas pela Secretaria Municipal de Saúde de Campo Limpo Paulista. Essas disponibilidades devem satisfazer os requisitos normativos e qualificatórios definidos neste documento, garantindo a eficiência, eficácia e capacidade de resolução assistencial necessárias.

3. PERFIL

PERFIL ASSISTENCIAL DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE CAMPO LIMPO PAULISTA FRENTE AO SUS

Campo Limpo Paulista é um município brasileiro do Estado de São Paulo com área territorial de 80.048 km e sua população foi estimada em 77.632 habitantes conforme dados do IBGE de 2022. Integra a Região Metropolitana de Jundiaí/SP.

O Hospital de Clínicas de Campo Limpo Paulista é o único hospital geral e maternidade do município habilitado pelo Ministério da Saúde para internações, atendimento de urgência e emergência e procedimentos eletivos, de resolução primária e baixa e média complexidade, com clínicas básicas e linhas de cuidado de clínica médica, pediatria, cirurgia geral, ortopedia e ginecologia e obstetrícia, além de Pronto Socorro Adulto, Obstétrico e Pediátrico e internações em Unidade de Terapia Intensiva Adulto.

4. PLANO DE TRABALHO

4.1. Objeto

Execução de serviços médico-hospitalares de caráter de urgência, emergência e eletivos a serem prestados para Campo Limpo Paulista e região conforme habilitações do Ministério da Saúde.

O Plano de Trabalho do HOSPITAL DE CLÍNICAS DE CAMPO LIMPO PAULISTA tem como objetivos estabelecer metas quantitativas, metas qualitativas e compromissos a serem cumpridos pelo Hospital e pela Secretaria Municipal de Saúde de Campo Limpo Paulista-SP, garantindo assistência integral em saúde dentro de seu rol de especialidades e capacidade instalada.

5. ESTRUTURA DO COMPLEXO HOSPITALAR

5.1. Estrutura Física

5.2. Capacidade Instalada

O Hospital de Clínicas de Campo Limpo Paulista conta com 66 (sessenta e seis) leitos e oferece atendimentos de baixa e média complexidade em urgência e emergência, clínica médica, pediatria, cirurgia geral, ginecologia e obstetrícia e terapia intensiva adulto.

5.2.1. Pronto Socorro

O Hospital possui Pronto Socorro que atende demanda nas seguintes áreas:

- Clínico Adulto;
- Pediátrico;
- Cirurgia Geral;
- Ortopedia;
- Ginecologia e Obstetrícia.

5.2.2 Estrutura física de atendimento

O hospital possui a seguinte estrutura para assistência de urgência e emergência a saúde:

Hospitalar - Leitos

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
COMPLEMENTAR		
66- UNIDADE ISOLAMENTO	2	2
75- UTI ADULTO - TIPO II	10	10
ESPEC. CIRÚRGICO		

03 - CIRURGIA GERAL	4	4
ESPEC. CLÍNICO		
33- CLÍNICA GERAL	28	28
OBSTÉTRICO		
43- OBSTETRÍCIA CLÍNICA	14	14
PEDIÁTRICO		
45 - PEDIATRIA CLÍNICA	8	8

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde CNES competência abril/2024.

Instalações físicas para Assistência		
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		
Instalação	Qtde./Consultório	Leitos/Equipamentos
CONSULTORIOS MEDICOS	6	0
SALA DE ATENDIMENTOS INDIFERENCIADO	1	0
SALA DE CURATIVO	2	0
SALA DE GESSO	1	0
SALA PEQUENA CIRURGIA	1	0
SALA REPOUSO/OBSERVAÇÃO - INDIFERENCIADO	2	9
SALA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRÍTICO/SALA DE ESTABILIZAÇÃO	1	2
HOSPITALAR		
LEITOS DE ALOJAMENTO CONJUNTO	0	16

LEITOS RN NORMAL	2	4
SALA DE CIRURGIA	3	0
SALA DE PARTO NORMAL	2	0
SALA DE PRÉ-PARTO	1	5
SALA DE RECUPERAÇÃO	1	2

Serviços de Apoio	
Serviço	Característica
AMBULÂNCIA	Terceirizado
CENTRAL DE ESTERILIZAÇÃO	Próprio
FARMÁCIA	Próprio
LACTÁRIO	Terceirizado
LAVANDERIA	Próprio

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde CNES competência Abril/2024.

5.2.3. Habilitações

O Hospital possui as seguintes habilitações pelo Ministério da Saúde para assistência:

Código	Descrição	Competência Inicial	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS
1901	LAQUEADURA	09/2006	085/99	03/11/2006	0
1902	VASECTOMIA	09/2006	085/99	03/11/2006	0
2601	UTI II ADULTO	03/2022	3209/G M/MS	04/08/2022	

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde CNES competência Abril/2024.

5.2.4. Serviços Especializados

O Hospital possui os seguintes serviços especializados para assistência:

Código	Serviço	Característica	Ambulatorial		Hospitalar	
			SUS	Não SUS	SUS	Não SUS
170	COMISSÕES E COMITÊ	PRÓPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
174	IMUNIZAÇÃO	PRÓPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
110	SERVICO DE ATENCAO A SAUDE REPRODUTIVA	PRÓPRIO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO
112	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PRÓPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
145	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	PRÓPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
145	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
120	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA E/OU CITOPATO	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	PRÓPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	SIM	NÃO

121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
122	SERVIÇO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	PRÓPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
142	SERVIÇO DE ENDOSCOPIA	PRÓPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
125	SERVIÇO DE FARMÁCIA	PRÓPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
126	SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	PRÓPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
128	SERVIÇO DE HEMOTERAPIA	PRÓPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
128	SERVIÇO DE HEMOTERAPIA	PRÓPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
131	SERVIÇO DE OFTALMOLOGIA	PRÓPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
131	SERVIÇO DE OFTALMOLOGIA	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
155	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
140	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRÓPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
144	SERVICO POSTO DE	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	SIM	NÃO

	COLETA DE MATERIAIS BIOLÓGICOS					
149	TRANSPLANTE	PRÓPRIO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde CNES competência Abril/2024.

6. SERVIÇOS HOSPITALARES

Os serviços devem observância às políticas nacional e estadual de referência de baixa e média complexidade, definida por meio das normas e demanda do Ministério da Saúde sendo:

- **URGÊNCIA E EMERGÊNCIA:** são considerados atendimentos de urgências não programados. O hospital dispõe de atendimento de urgência e emergência, atendendo toda demanda referenciada pela rede de atenção pré-hospitalar e demais serviços, durante as 24 horas do dia, todos os dias do ano.

- **AMBULATÓRIO:** o hospital conta com estruturas para consultas médicas especializadas e procedimentos de diagnósticos da demanda interna e referenciada do SUS.

- **SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO INTERNO E EXTERNO:** disponibilização de exames de análises clínicas, raios-x simples e contrastado, tomografia computadorizada, ultrassonografia, mamografia, endoscopia, colonoscopia e ecocardiograma que necessitem de ambiente hospitalar. Ações de apoio, diagnóstico e terapia para a totalidade dos pacientes atendidos em regime de urgência, emergência e ambulatorial.

- **SERVIÇO DE HEMODIÁLISE:** atendimento a pacientes que necessitam de hemodiálise na fase aguda.

- **SERVIÇOS DE APOIO:** central de materiais esterilizados, farmácia, higiene e hotelaria, necrotério, nutrição e dietética, serviço de prontuário de paciente (SAME), almoxarifado, ouvidoria, serviço social, núcleo de educação permanente, núcleo de segurança e qualidade, engenharia clínica e serviços de tecnologia de informação.

6.1. ACESSO AO CUIDADO/ATENDIMENTO EMERGENCIAL

O acesso à atenção hospitalar será realizado de forma espontânea e/ou referenciada, seguindo as diretrizes da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE):

- a) Universalidade, Equidade e Integralidade da atenção a todas as situações de urgência e emergência, incluindo as clínicas, gineco-obstétricas, psiquiátricas, pediátricas e as relacionadas às causas externas (traumatismos, violências, acidentes);
- b) Formação de relações horizontais, articulação e integração entre os pontos de atenção, tendo a atenção básica como centro de comunicação através do Núcleo Interno de Regulação (NIR);
- c) Classificação de Risco utilizando protocolo estruturado;
- d) Humanização da atenção, garantindo a efetivação de um modelo centrado no usuário e baseado nas suas necessidades de saúde;
- e) Organização do processo de trabalho por intermédio de equipes multidisciplinares;
- f) Práticas clínicas cuidadoras e baseadas na gestão de linhas de cuidado e estratégias prioritárias;
- g) Qualificação da atenção e da gestão por meio do desenvolvimento de ações coordenadas e contínuas que busquem a integralidade e longitudinalidade do cuidado em saúde;
- h) Institucionalização das práticas de monitoramento e avaliação, por intermédio de indicadores de processo, desempenho e resultado que permitam avaliar e qualificar a atenção prestada.
- i) O Hospital de Clínicas não possui um Pronto Atendimento exclusivo para o atendimento da Covid-19, porém qualquer alteração no quadro epidemiológico desta patologia em Campo Limpo Paulista ensejará à reabertura de serviço de Pronto Atendimento exclusivo à Covid 19. O

Hospital deverá manter ala específica para a internação de eventuais casos de COVID 19, respeitando todas as normas sanitárias de segurança, em setor de internação.

6.2. ATENDIMENTO AMBULATORIAL

O atendimento ambulatorial será executado nas especialidades de ortopedia, cirurgia geral, cirurgia vascular, cirurgia ginecológica, avaliação pré-operatória e obstetrícia. Os agendamentos de consulta deverão ser realizados pelo setor de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde. Os dias e horários de atendimento deverão ser acordados entre o Hospital e o setor de Regulação, respeitando antecedência de no mínimo 15 dias para mudanças.

Os atendimentos em ortopedia deverão contemplar ortopedia geral, avaliação pré e pós operatória. Os atendimentos em cirurgia geral, cirurgia vascular e cirurgia ginecológica deverão contemplar triagem dos casos, acompanhamento geral da especialidade, pré e pós operatório. Os atendimentos para avaliação pré-operatória deverão contemplar avaliação pelo médico anestesista, cardiologista ou clínico geral e deverão ser realizados no máximo um mês antes do agendamento do procedimento. Os recursos utilizados para a avaliação pré-operatória (eletrocardiograma e exames laboratoriais) são de responsabilidade do Hospital. Os atendimentos em obstetrícia serão restritos à última consulta de pré-natal das gestantes da Rede de Atenção Básica.

A quantidade de atendimentos ambulatoriais de cada especialidade será definida de acordo com a tabela abaixo:

Especialidade	Quantidade	Período
Ortopedia	200	mensal
Cirurgia geral	120	mensal
Cirurgia vascular	40	mensal

Cirurgia Ginecológica + Obstetrícia	120	mensal
--	-----	--------

Os atendimentos ambulatoriais devem ser registrados no sistema de prontuário eletrônico do Hospital, permitindo o acompanhamento e evolução do paciente. O paciente deverá receber um documento de contrarreferência para que seu cuidado seja continuado entre o Hospital e a Rede de Atenção Básica.

Caso excepcionalmente um paciente agendado ambulatorialmente apresente descompensação aguda durante o período de espera ou consulta, este deverá ser encaminhado ao Pronto Socorro para avaliação e conduta de acordo com o seu perfil de gravidade.

6.3. BLOCO CIRÚRGICO/OBSTÉTRICO

Os recursos cirúrgicos do Hospital se destinam a pacientes provenientes do Pronto Socorro e de pacientes internados que sofram agravamento, de pacientes externos regulados, de urgência ou eletivos.

O acesso às cirurgias eletivas será efetivado exclusivamente através da agenda de consultas de cirurgias das diferentes especialidades.

No caso de inclusão de novos equipamentos como Videolaparoscopia e Artroscopia a CONTRATADA deverá fornecer recursos humanos qualificados para a realização destes procedimentos.

6.3.1. Cirurgias Eletivas

O Hospital executará cirurgias eletivas de baixa e média complexidade nas áreas de cirurgia geral, cirurgia vascular, ortopedia, cirurgia ginecológica, cirurgias urológicas e cirurgias oftalmológicas. Executará ainda exodontia e outros procedimentos odontológicos em pacientes especiais. A Secretaria Municipal de Saúde irá remunerar o Hospital de Clínicas de Campo Limpo Paulista, com base na tabela SUS e demais programas de incentivo do governo estadual e/ou federal. As cirurgias eletivas serão encaminhadas pela Regulação da Secretaria Municipal de Saúde e auditadas pelo Serviço Municipal de Auditoria Médica (UAC Municipal), que atestará sua realização e a autorização prévia para a CONTRATADA, emitir documento de cobrança à Prefeitura.

A CONTRATADA fica obrigada a realizar, dentro do atual contrato de gestão, as cirurgias eletivas oriundas do Programa de Planejamento Familiar, até o quantitativo máximo mensal de 10 (dez) cirurgias de vasectomia por mês e 10 (dez) cirurgias de laqueadura tubária. Os pacientes oriundos deste Programa serão encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde de Campo Limpo Paulista.

As cirurgias eletivas a serem realizadas por cada especialidade e suas respectivas quantidades deverão atender o alinhamento prévio com a Secretaria Municipal de Saúde.

6.3.2. Cirurgias de Urgência

São consideradas cirurgias de urgência aquelas que necessitem de resolução imediata ou dentro do prazo de horas, com risco à vida do paciente caso não sejam realizadas dentro do tempo oportuno. Serão procedentes do Pronto Socorro, de agravamento de quadro clínico de pacientes internados ou via CROSS conforme pactuação regional.

O Hospital de Clínicas deverá realizar cirurgias de urgência de baixa e média complexidade nas especialidades de Cirurgia Geral, Cirurgia Ginecológica e Obstétrica.

As equipes cirúrgicas devem ser compostas pelos plantonistas devidamente contratados. A CONTRATADA pode compor equipes de apoio acionadas à distância, via escala de retaguarda.

A organização das equipes de retaguarda, disponibilização dos contatos médicos, elaboração de fluxo para acionamento e garantia da chegada das equipes é de responsabilidade da CONTRATADA.

Os procedimentos cirúrgicos que excedam a complexidade do hospital deverão ser regulados via CROSS através do NIR. A complexidade dos procedimentos é determinada pela tabela SIGTAP (Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Procedimentos do SUS), vinculada ao DATASUS.

6.3.3. Centro Obstétrico

O atendimento no Centro Obstétrico deverá obedecer aos princípios da Rede Cegonha e da Humanização, principalmente em relação aos processos de trabalho, com a implantação de protocolos assistenciais integrados com foco no binômio mãe-filho, tais como a humanização do cuidado, a garantia de acompanhante durante o acolhimento e o trabalho de parto e pós- parto imediato, a oferta de analgesia no parto e o desenvolvimento de ações integradas entre a maternidade e as Unidades Básicas de Saúde de origem para garantir a sequência da linha de cuidado para a mãe e seu bebê.

- Taxa de Parto Normal e Cesárea;
- Taxa de Cesárea em primíparas;
- Proporção de parto normal assistido por médico;
- Proporção de parto normal assistido por enfermeiro;
- Taxa de ocupação;
- Taxa de analgesia em parto normal;
- Taxa de episiotomia;
- Proporção de RN's com contato pele a pele no nascimento;
- Razão de mortalidade materna;
- Tempo médio de permanência (Parto Normal e Parto Cesárea);
- Proporção de mulheres que recebem hemotransfusão;
- Proporção de corticoterapia antenatal;
- Proporção de mulheres acolhidas e classificadas;
- Proporções de mulheres que recebem sulfato de magnésio.

6.4. INTERNAÇÃO/ASSISTÊNCIA HOSPITALAR (CLÍNICA MÉDICA, PEDIÁTRICA E ORTOPEDIA)

As internações de usuários no Hospital de Clínicas de Campo Limpo Paulista devem seguir os processos, diretrizes e normas da Atenção Hospitalar, voltados a prestação de atendimento a pacientes/clientes que necessitam de assistência com permanência na instituição, programada ou não, sistematizados de acordo com o grau de complexidade e especialização da instituição, realizados por meio de padrões de qualidade adequados a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado à saúde, tendo como base:

- a) As bases do cuidado são a clínica ampliada e a gestão da clínica, realizadas através de equipes multiprofissionais horizontais, de forma a assegurar o vínculo entre a equipe, o usuário e os familiares, garantindo ainda a visita ampliada com participação de profissional médico diariamente de modo a valorizar fatores subjetivos e sociais;
- b) Dimensionamento de recursos humanos, tecnológicos e insumos de acordo com a necessidade do serviço;
- c) Avaliação e acompanhamento periódico das condições operacionais e de infraestrutura viabilizando recursos e tratativas com a Secretaria Municipal de Saúde para a execução dos processos de trabalho de forma segura;
- d) As equipes multiprofissionais horizontais devem receber apoio matricial dos diversos serviços e especialidades hospitalares, sendo obrigatória a elaboração do Plano Terapêutico no momento da internação;
- e) O Plano Terapêutico deve ser elaborado de forma conjunta pelas equipes, para todos os pacientes internados visando discussão de diagnósticos e redefinir linhas de intervenção terapêutica, devendo ser registrado em prontuário compartilhado pela equipe multiprofissional;
- f) As especialidades clínicas e especializadas que excedam a complexidade do hospital devem ser regulados via CROSS através do Núcleo Interno de Regulação;

- g) Visita Multidisciplinar de todos os profissionais envolvidos na assistência 2 (duas) vezes por semana;
- h) O gerenciamento dos leitos deve ser realizado na perspectiva da integração da prática clínica e no processo de internação e de alta, com participação ativa do Núcleo Interno de Regulação (NIR);
- i) Implantação e Implementação de ações direcionadas pelo Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente de forma a elaborar, acompanhar e monitorar a execução do Plano de Segurança do Paciente para todos os pacientes em unidade de internação;
- j) Adotar instrumento estruturado para passagem de plantão dos profissionais médicos e de enfermagem visando a garantia da assistência contínua e eficaz aos pacientes;
- k) Adotar Diretrizes Terapêuticas e Protocolos Clínicos para garantir intervenções seguras e resolutivas, qualificando a assistência prestada aos usuários em todas as unidades de internação, baseados no conhecimento científico atual, no perfil epidemiológico, gravidade, risco, prevalência e custo;
- l) Considerar as características individuais dos pacientes e acompanhantes, respeitando suas tradições culturais, crenças, diversidades, valores pessoais e privacidade para o planejamento do cuidado;
- m) Estabelecer Alta Hospitalar responsável e multidisciplinar, estendida como transferência do cuidado para a Rede de Atenção à Saúde.

A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde sua admissão no Hospital de Clínicas de Campo Limpo Paulista até sua alta hospitalar pela patologia atendida, incluindo todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar.

No processo de internação, devem ser incluídos, mas não limitados às demandas abaixo:

- Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo de hospitalização;
- Tratamentos concomitantes diferentes daquele classificado como principal que motivou a internação do paciente e que podem ser necessários adicionalmente devido às condições especiais do paciente e/ou outras causas;
- Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação, de acordo com listagem do SUS - Sistema Unico de Saude;
- Procedimentos e cuidados de enfermagem necessários durante o processo de internação;
- Alimentação (incluindo nutrição enteral, parenteral, módulos e suplementos);
- Assistência por equipe médica especializada e equipe multidisciplinar;
- Material descartável necessário para os cuidados de enfermagem e outros tratamentos;
- Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual;
- Diárias em leito de Unidade de Terapia Intensiva, se necessário;
- Sangue e Hemoderivados;
- Fornecimento de roupas hospitalares;
- Procedimentos que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade do Hospital de Clínicas de Campo Limpo Paulista.

Os seguintes recursos assistenciais serão garantidos no hospital, com serviços a beira leito para todas as unidades de internação:

- Assistência Nutricional;
- Terapia Nutricional (enteral e parenteral);
- Assistência Farmacêutica;
- Assistência clínica vascular;
- Assistência clínica cardiovascular;
- Assistência clínica neurológica;
- Assistência clínica ortopédica;
- Assistência clínica urológica;
- Assistência clínica gastroenterológica;
- Assistência clínica nefrológica, incluindo hemodiálise;
- Assistência clínica hematológica;
- Assistência clínica hemoterápica;
- Assistência clínica oftalmológica;
- Assistência clínica otorrinolaringológica;
- Assistência clínica de infectologia;
- Assistência clínica cirúrgica geral;
- Assistência clínica ginecológica e obstétrica;
- Assistência odontológica;
- Assistência de terapia ocupacional;

- Assistência social;
- Assistência endocrinológica;
- Serviço de radiografia móvel;
- Serviço de endoscopia digestiva alta e baixa;
- Serviço de fibrobroncoscopia;
- Serviço de eletroencefalografia;
- Capacidade de comprovação de morte encefálica

6.5. ATENDIMENTO OBSTÉTRICO E NEONATAL

Os atendimentos obstétricos de usuárias no Hospital de Clínicas de Campo Limpo Paulista devem seguir os processos, diretrizes e normas, voltados para o desenvolvimento de atividades de assistência ao pré natal, a gestante, ao parto e ao puerpério, sistematizados de acordo com o grau de complexidade da instituição, ofertado com padrões de qualidade adequados a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado a atenção à saúde, tendo como base:

- a) As bases do cuidado são a clínica ampliada e a gestão da clínica, realizadas através de equipes multiprofissionais horizontais, de forma a assegurar o vínculo entre a equipe, o usuário e os familiares, garantindo ainda a visita ampliada com participação de profissional médico diariamente de modo a valorizar fatores subjetivos e sociais;
- b) Dimensionamento de recursos humanos, tecnológicos e insumos de acordo com a necessidade do serviço;
- c) Avaliação e acompanhamento periódico das condições operacionais e de infraestrutura viabilizando recursos e tratativas com a Secretaria Municipal de Saúde para a execução dos processos de trabalho de forma segura;
- d) As equipes multiprofissionais horizontais devem receber apoio matricial dos diversos serviços e especialidades hospitalares, sendo obrigatória a elaboração do Plano Terapêutico no momento da internação;
- e) O Plano Terapêutico deve ser elaborado de forma conjunta pelas equipes, para todos os pacientes internados visando discussão de diagnósticos e redefinir linhas de intervenção terapêutica, devendo ser registrado em prontuário compartilhado pela equipe multiprofissional;
- f) As demandas obstétricas que excedam a complexidade do hospital devem ser regulados via CROSS através do Núcleo Interno de Regulação;
- g) O gerenciamento dos leitos deve ser realizado na perspectiva da integração da prática clínica e no processo de internação e de alta, com participação ativa do Núcleo Interno de Regulação (NIR);

- h) Adotar diretrizes e protocolos clínicos assistenciais relacionados ao pre natal, a gestante, ao parto e ao puerpério, de maneira segura e respeitosa, conforme perfil da organização;
- i) Cumprir com protocolos para parto seguro e atendimentos de emergência obstétrica;
- j) Estabelecer práticas para a movimentação segura do binômio mãe-filho, considerando as diretrizes para a identificação segura e contendo minimamente a comunicação pré transporte e liberação do RN, critérios de segurança, composição da equipe que realiza o transporte, fluxo para movimentação na alta do neonato;
- k) Estabelecer sistemática e estimular o alojamento conjunto e o envolvimento materno e do núcleo familiar nos cuidados com o recém nascido;
- l) Implantação e Implementação de ações direcionadas pelo Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente de forma a elaborar, acompanhar e monitorar a execução do Plano de Segurança do Paciente para todos os pacientes em unidade obstétrica;
- m) Adotar instrumento estruturado para passagem de plantão dos profissionais médicos e de enfermagem visando a garantia da assistência contínua e eficaz aos pacientes;
- n) A equipe multidisciplinar deve garantir a participação da gestante em seu plano de parto acordando a melhor prática para a saúde do binômio mãe-filho;
- o) Fornecer orientações e estimular o aleitamento materno, envolvendo o Banco de Leite Humano de Jundiaí;
- p) Considerar as características individuais dos pacientes e acompanhantes, respeitando suas tradições culturais, crenças, diversidades, valores pessoais e privacidade para o planejamento do cuidado;

- q) Estabelecer Alta Hospitalar responsável e multidisciplinar, estendida como transferência do cuidado para a Rede de Atenção à Saúde, incluindo o agendamento de consulta da puérpera e RN.

6.6. ATENDIMENTO CIRÚRGICO

Os atendimentos de clínica cirúrgica devem ter definidos um plano de cuidado e multidisciplinar da assistência cirúrgica, sistematizados de acordo com o grau de complexidade e perfil do Hospital de Clínicas de Campo Limpo Paulista, atendendo a padrões de qualidade e segurança do paciente, com estabelecimento das práticas:

- a) As bases do cuidado são a clínica ampliada e a gestão da clínica, realizadas através de equipes multiprofissionais horizontais, de forma a assegurar o vínculo entre a equipe, o usuário e os familiares, garantindo ainda a visita ampliada com participação de profissional médico diariamente de modo a valorizar fatores subjetivos e sociais;
- b) Dimensionamento de recursos humanos, tecnológicos e insumos de acordo com a necessidade do serviço;
- c) Avaliação e acompanhamento periódico das condições operacionais e de infraestrutura viabilizando recursos e tratativas com a Secretaria Municipal de Saúde para a execução dos processos de trabalho de forma segura;
- d) As equipes multiprofissionais horizontais devem receber apoio matricial dos diversos serviços e especialidades hospitalares, sendo obrigatória a elaboração do Plano Terapêutico no momento da internação;
- e) O Plano Terapêutico deve ser elaborado de forma conjunta pelas equipes, para todos os pacientes internados visando discussão de diagnósticos e redefinir linhas de intervenção terapêutica, devendo ser registrado em prontuário compartilhado pela equipe multiprofissional;
- f) As demandas cirúrgicas que excedam a complexidade do hospital devem ser reguladas via CROSS através do Núcleo Interno de Regulação. A complexidade dos procedimentos é determinada pela tabela SIGTAP (Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Procedimentos do SUS), vinculada ao DATASUS.

- g) Adotar instrumento estruturado para passagem de plantão dos profissionais médicos e de enfermagem visando a garantia da assistência contínua e eficaz aos pacientes;
- h) O gerenciamento dos leitos deve ser realizado na perspectiva da integração da prática clínica e no processo de internação e de alta, com participação ativa do Núcleo Interno de Regulação (NIR);
- i) Estabelecer sistemática com todas as unidades responsáveis (bloco cirúrgico, clínica cirúrgica, agência transfusional, materiais especiais, laboratório de análises clínicas, patologia, CME) para detalhamento do processo de agendamento cirúrgico, contemplando as demandas, capacidade instalada, priorização dos procedimentos e contra referência para serviços especializados;
- j) Considerar as características individuais dos pacientes e acompanhantes, respeitando suas tradições culturais, crenças, diversidades, valores pessoais e privacidade para o planejamento do cuidado;
- k) Cumprimento de todos os momentos do protocolo de cirurgia segura;
- l) Adotar Diretrizes Terapêuticas e Protocolos Clínicos para garantir intervenções seguras e resolutivas, qualificando a assistência prestada aos usuários em todas as etapas do atendimento cirúrgico, baseados no conhecimento científico atual, no perfil epidemiológico, gravidade, risco, prevalência e custo;
- m) Estabelecer Alta Hospitalar responsável e multidisciplinar, estendida como transferência do cuidado para a Rede de Atenção à Saúde.

6.7. SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA

Todas as vagas para SADT externo ambulatoriais, deverão ser reguladas pela Secretaria Municipal de Saúde.

O Hospital deverá manter em funcionamento para o atendimento de emergência e para o atendimento das demandas geradas pela secretaria Municipal de Saúde, os seguintes Serviços de Diagnose e Terapia:

Descrição	Horário
Serviço de Radiologia simples	24 h/dia
Exames Laboratoriais de Análises Clínicas	24 h/dia
Tomografia Computadorizada	24 h/dia
Ultrassom + Doppler	Diário de segunda a sexta feira, no mínimo 6 horas por dia (25 exames), contemplando ainda fluxo para atendimento da demanda emergencial aos finais de semana e feriados.
Endoscopia Digestiva	1 vez por semana (10 exames), contemplando ainda fluxo para atendimento da demanda emergencial.
Colonoscopia	1 vez por semana (5 exames), contemplando ainda fluxo para atendimento da demanda emergencial.

Os exames ambulatoriais de Tomografia Computadorizada, ultrassonografia, Doppler, endoscopias digestivas e colonoscopia ambulatoriais, serão agendados pela Secretaria Municipal de Saúde, em dias e horários pactuados entre as partes, obedecendo a regras definidas antecipadamente.

A CONTRATADA ficará responsável pela avaliação pré-anestésica dos pacientes idosos, ou com comorbidades que coloquem em risco sua saúde em virtude da sedação necessária, para a realização dos exames.

A CONTRATADA poderá, baseada em critérios técnicos, recusar-se a realizar o procedimento de sedação, caso entenda que intercorra em risco à integridade física do paciente.

O Hospital deverá entregar à Secretaria de Municipal de Saúde instruções por escrito relativas ao preparo do paciente para cada modalidade de exame. Exames que exigem sedação, serão objeto de avaliação clínica prévia à realização do exame. A Contratada poderá vetar a realização de exames em pacientes, com estado clínico, que imponham riscos muito elevados à sua manufatura. Neste caso toda a orientação e justificativa deve ser dada ao paciente.

O Hospital de Clínicas de Campo Limpo Paulista manterá acesso a serviços diagnosticos próprios e/ou através de convenios e/ou através da Central de Regulacao de Servicos de Saude (CROSS) incluindo:

- Cirurgia Cardiovascular;
- Cirurgia Vascular;
- Cirurgia Neurológica;
- Cirurgia Ortopédica;
- Cirurgia Urológica;
- Cirurgia Buco - Maxilo Facial;
- Radiologia Intervencionista;
- Ressonância Magnética;
- Agência Transfusional 24 horas.

Ressalta-se que a CONTRATADA deverá implantar serviço de Agência Transfusional no Hospital de Clínicas de Campo Limpo Paulista, garantindo o abastecimento de sangue e hemoderivados para todas as unidades de internação e atendimento emergencial.

No que tange ao LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS, seguem as diretrizes essenciais para a prestação de serviços:

A CONTRATADA deverá garantir a prestação de serviços de apoio diagnóstico laboratorial de análises clínicas, anatomia patológica e citologia, incluindo o fornecimento de todos os itens necessários para coleta e transporte das amostras, processamento dos exames, emissão e entrega dos laudos tais como: mão-de obra, insumos para coleta de exames e materiais de consumo de acordo com as normas do sistema único de saúde – SUS conforme demanda do hospital.

O serviço laboratorial deverá realizar procedimentos de análises clínicas, patologia e citologia, para atender a demanda de urgência e de rotina.

Todos os exames laboratoriais necessários em prazo inferior a 24 horas deverão ser executados no laboratório em área física do hospital, podendo os demais serem realizados em sede do serviço contratado.

DAS ESPECIFICAÇÕES DO SERVIÇO:

- Todos os serviços prestados e transporte de material biológico deverão estar regulados de acordo com o que dispõe a legislação sanitária vigente buscando a adequação ao regulamento técnico da resolução da diretoria colegiada da ANVISA - RDC 302 de 13 de outubro de 2005 e ANVISA RDC 20/2014 respectivamente ou outras que vierem a substituí-las;
- Os serviços deverão ser prestados mediante rigorosa observância das especificações técnicas e das condições de execução;
- Eventuais adequações físicas e de instrumentação que se fizerem necessárias no laboratório, por alterações em Normas e Legislação Sanitária deverão ser executadas pela CONTRATADA, sem ônus para a contratante;

- Qualquer projeto de reforma deverá ser previamente autorizado pela Secretaria Municipal de Saúde de Campo Limpo Paulista. As melhorias estruturais serão incorporadas ao patrimônio da Secretaria Municipal de Saúde ao término do contrato;
- Deverá respeitar as rotinas e normas gerais da secretaria municipal da saúde;
- Deverá manter o funcionamento da estrutura necessária, para a realização dos exames durante 24 horas, e atendimento das solicitações de exames demandados pelo pronto-socorro com atendimento 24 horas;
- Deverá atender aos exames demandados de rotinas de atendimento ambulatorial;
- Deverá contar com um responsável técnico, no mínimo, um profissional de nível superior para supervisionar laboratório em unidade hospitalar;
- Deverá disponibilizar sistema informatizado compatível com o sistema de gestão hospitalar, conforme os parâmetros estabelecidos pela área técnica de tecnologia da informação da Secretaria Municipal de Saúde;
- Deverá efetuar a entrega dos resultados dos exames impressos nos departamentos hospitalares nos prazos estipulados e disponibilizar acesso informatizado para os profissionais habilitados, acompanhando o relatório analítico da remessa entregue;
- Deverá prestar assessoria relativa a questões de exames diagnósticos laboratoriais em análises clínicas;
- A Secretaria Municipal de Saúde poderá solicitar a implantação de novas tecnologias para melhoria da qualidade dos serviços.

DOS PRAZOS PARA LIBERAÇÃO DOS LAUDOS DE EXAMES:

- **Exames de emergência:**

Gasometria - até 30 (trinta) minutos, podendo incluir ht, sódio, potássio, cloro e glicose na mesma amostra;

Exames de urgência P.S. hospitalar – incluindo leitos de observação – até 2 (duas) horas;

Exames de urgência pacientes internados - até 2 (duas) horas;

- **Exame de rotina de pacientes internados:**

Exames bioquímicos – até 8 (oito) horas;

Exame imunobiológicos de rotina de pacientes internados ,exceto hiv, htlv e exames imunológicos de baixa frequência de solicitação: até 48 (quarenta e oito) horas;

Exames de rotina de pacientes internados – HIV e sífilis teste rápido até 40 (quarenta) minutos;

Exames de rotina de pacientes internados: hiv com confirmatório em até 24 (vinte e quatro) horas e htlv testes triagem em até 24 horas e confirmatório em 5 dias úteis;

Exames de rotina pacientes internados - imunológicos de baixa frequência de solicitação – até 72 (setenta e duas) horas;

Exames hormonais de rotina pacientes internados – até 72 (setenta e duas) horas;

Parasitológicos até 48 (quarenta e oito) horas;

Exame de rotina - hematológicos: até 8 (oito) horas;

Exame de rotina - uroanálise: até 24 (vinte e quatro) horas;

Exame de Rotina e Internados e Urocultura, hemocultura e cultura de outros materiais: até 5 (cinco) dias

- **Exames de rotina paciente ambulatorial hospitalar:**

Exames bioquímicos de rotina paciente ambulatorial hospitalar: até 24 (vinte e quatro) horas;

Exames para controle de drogas: até 8 (oito) horas;

Demais rotinas de acordo com a demanda hospitalar.

Para os ensaios que permitam determinação em equipamentos totalmente automatizados, esta deverá ser a metodologia de escolha, desde que de acordo com os protocolos da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Limpo Paulista.

Mesmo que a metodologia tenha sido aprovada pela comissão técnica, caso haja questionamento do corpo clínico quanto à confiabilidade do resultado do exame, a comissão técnica poderá realizar vistoria e se necessário, poderá solicitar a troca da metodologia.

Os produtos para diagnóstico de uso “in vitro”, reagentes e insumos, bem como os equipamentos a serem utilizados no laboratório devem estar registrados em ANVISA/MS de acordo com a legislação vigente.

Deverá realizar controle interno e externo de qualidade, devendo comprovar a sua participação em programas de qualidade com provedor de ensaios de proficiência, para os exames. Em caso de exames contratados, que não são contemplados, por programas de ensaio de proficiência, o laboratório deverá adotar formas alternativas de controle de qualidade descritas em literatura científica.

6.8. UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Os atendimentos em Unidade de Terapia Intensiva Adulto no Hospital de Clínicas de Campo Limpo Paulista devem ser norteados pela assistência planejada, multidisciplinar e interdisciplinar, segura, integral e individualizada, com propostas terapêuticas articuladas na busca de um único resultado para o paciente/cliente, através de um processo constante de identificação e prevenção de risco assistencial, tendo como premissas:

- a) Formalização do perfil assistencial da unidade com atualizações periódicas e considerando minimamente as seguintes informações: sexo, idade, CID, grau de instrução, especialidades, tipos de atendimento com maior prevalência e gravidade (global e por tipo de unidade - exemplo: clínico, cirúrgico, crônico, paliativo, e especialidades: neuro, clínica médica, cirurgia geral, plástica, cardiologia, ortopedia, politrauma), comorbidades associadas (cardiopatas, diabetes, hipertensão arterial, insuficiência renal, oncológicos), procedência, perfil da gravidade, perfil de complexidade assistencial;
- b) Estabelecer e monitorar os critérios para admissão e alta de pacientes na terapia intensiva;
- c) Dimensionamento de recursos humanos, tecnológicos e insumos de acordo com a necessidade do serviço;
- d) Avaliação e acompanhamento periódico das condições operacionais e de infraestrutura viabilizando recursos e tratativas com a Secretaria Municipal de Saúde para a execução dos processos de trabalho de forma segura;
- e) Adotar Diretrizes Terapêuticas e Protocolos Clínicos e Assistenciais para garantir intervenções seguras e resolutivas, qualificando a assistência prestada aos usuários, alinhados ao perfil epidemiológico e baseados em evidências científicas para as doenças e procedimentos de maior prevalência/gravidade/risco;

- f) Utilizar métodos baseados em evidências científicas para classificação da gravidade do paciente relacionando a taxa de mortalidade predita e ocorrida;
- g) Estabelecer e monitorar o plano e planejamento terapêutico individualizado para todos os pacientes em internação em leito de terapia intensiva;
- h) As especialidades clínicas e especializadas que excedam a complexidade do hospital devem ser regulados via CROSS através do Núcleo Interno de Regulação;
- i) Visita Multidisciplinar de todos os profissionais envolvidos na assistência diariamente;
- j) O gerenciamento dos leitos deve ser realizado na perspectiva da integração da prática clínica e no processo de internação e de alta, com participação ativa do Núcleo Interno de Regulação (NIR);
- k) Implantação e Implementação de ações direcionadas pelo Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente de forma a elaborar, acompanhar e monitorar a execução do Plano de Segurança do Paciente para todos os pacientes em unidade de terapia intensiva;
- l) Adotar instrumento estruturado para passagem de plantão dos profissionais médicos e de enfermagem visando a garantia da assistência contínua e eficaz aos pacientes;
- m) Considerar as características individuais dos pacientes e acompanhantes, respeitando suas tradições culturais, crenças, diversidades, valores pessoais e privacidade para o planejamento do cuidado.

O dimensionamento da equipe técnica para atuação na Unidade de Terapia Intensiva deve contemplar minimamente:

- 01 (um) médico responsável técnico com jornada mínima de 4 (quatro) horas diárias, com habilitação em Terapia Intensiva comprovada por título;
- 01 (um) médico plantonista em cada turno, com habilitação em Terapia Intensiva comprovada por título e/ou com no mínimo três certificações entre as descritas a seguir: suporte avançado de vida em cardiologia, fundamentos em medicina intensiva, via aérea difícil, ventilação mecânica, suporte do doente neurológico grave;
- 01 (um) enfermeiro coordenador, com jornada mínima de 6 (seis) horas diárias, podendo acumular o papel de enfermeiro rotineiro, com habilitação em Terapia Intensiva comprovada por título;
- 01 (um) enfermeiro plantonista em cada turno;
- 01 (um) fisioterapeuta responsável técnico, com jornada mínima de 6 (seis) horas diárias, com no mínimo 02 anos de experiência profissional comprovada em Unidade de Terapia Intensiva;
- 01 (um) fisioterapeuta plantonista, em cada turno, sendo exclusivo em pelo menos três turnos, com total de 18 (dezoito) horas diárias;
- 01 (um) fonoaudiólogo disponível para a unidade;
- 01 (um) psicólogo disponível para a unidade;
- 01 (um) cirurgião dentista com formação em buco maxilo facial disponível para a unidade;
- 05 (cinco) técnicos de enfermagem em cada turno;
- 01 (um) auxiliar administrativo e/ou secretaria clínica disponível e exclusivo para a unidade;
- 01 (um) funcionário exclusivo do serviço de limpeza hospitalar em cada turno.

6.9. NÚCLEO DE QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE

O Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente realiza a coordenação de ações e processos para atingir a excelência operacional no ambiente hospitalar e clínico, incluindo os serviços prestados aos pacientes.

O Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente é responsável pelas seguintes ações:

- a) Elaborar, implementar e acompanhar os protocolos gerenciados. Os protocolos gerenciados obrigatórios a serem implantados são dor torácica, acidente vascular cerebral, sepse, queda e prevenção trombose venosa. Cada protocolo deve contar com fluxo específico descrito em Procedimento Operacional Padrão (POP) e indicadores específicos. O gerenciamento dos protocolos deve incluir reuniões mensais para a análise de fluxos e indicadores, com presença de representante técnico da Secretaria de Saúde.
- b) Elaborar, implementar e acompanhar sistema de códigos de acionamento em casos de urgência e emergência (código amarelo, laranja e azul). Os códigos devem contar com fluxo específico descrito em Procedimento Operacional Padrão (POP) e indicadores específicos. O gerenciamento dos códigos deve incluir reuniões mensais para a análise de fluxos e indicadores, com presença de representante técnico da Secretaria de Saúde.
- c) Mapear processos e fluxos de todos os setores do Hospital, definir indicadores de acompanhamento e apresentar relatório mensal para diretoria do Hospital. Durante a reunião mensal, devem ser propostos planos de ação estruturados para a promoção de melhoria contínua, com envolvimento permanente da Secretaria Municipal de Saúde.
- d) Implementar processos de gestão à vista, com o demonstrativo dos indicadores de cada setor compartilhado com os profissionais, promovendo a transparência, a responsabilização e o engajamento da equipe.

- e) Realizar eventos periódicos de promoção de temáticas relacionadas à qualidade e melhoria contínua nos diferentes setores do hospital.
- f) Monitorar a satisfação dos usuários através da utilização de ferramentas estruturadas nos diferentes setores. Garantir junto à ouvidoria do hospital a resposta para as reclamações recebidas.
- g) Monitorar a adequação de preenchimento das Declarações de Óbito do Hospital.
- h) Monitorar a adequação de preenchimento das notificações encaminhadas para a Vigilância em Saúde.
- i) Implementar sistema de notificação de eventos intra hospitalares. Acompanhar as notificações e desenvolver planos de ação para melhoria contínua nos diferentes setores. Monitorar as taxas de eventos adversos graves e promover discussão estruturada dos eventos com a equipe envolvida. Acompanhar a taxa de lesão por pressão, infecção associada a cateter vesical, infecção cateter e pneumonia associada à ventilação mecânica.

O Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente deverá apresentar relatório trimestral de suas ações e indicadores à Secretaria de Saúde para apreciação, validação e acompanhamento.

6.10. NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO

O Núcleo Interno de Regulação (NIR) é uma Unidade Técnico-Administrativa que possibilita monitoramento do paciente desde a sua chegada à instituição, durante o processo de internação e sua movimentação interna e externa, até a alta hospitalar. É um órgão colegiado ligado hierarquicamente à Direção-Geral do Hospital e deve ser legitimado, com um papel definido e disseminado dentro da instituição

A composição mínima do NIR é de enfermeira diarista (12h00 diurno e ininterruptamente), médico regulador e assistente social. O NIR deve estar em funcionamento 24h, podendo contar com enfermeiros plantonistas para cobertura de plantões noturnos, desde que devidamente capacitados. A presença de médico regulador é essencial, podendo ser esta figura não exclusiva do setor na fase de implantação. Esta célula básica poderá ser alterada conforme necessidade detectada durante ou após a sua implantação. Caso haja necessidade de mudança na composição do NIR, esta deverá ser informada à Secretaria de Saúde e registrada em ata.

O NIR deve funcionar de acordo com três pilares:

6.10.1. Práticas de Regulação

O NIR deverá realizar o mapeamento dos seguintes processos e documentos:

- a. Definição da estrutura de assistência da instituição e suas limitações – capacidade instalada.
- b. Instrumento de avaliação do nível de gravidade e a intensidade de cuidado necessário para cada paciente internado na instituição – Projeto Terapêutico Singular.
- c. Instrumentos de padronização dos processos de trabalho desde a admissão dos pacientes, cuidados e as transições de cuidados entre os setores da unidade hospitalar.

Após o processo de implementação do NIR, este deve centralizar a gestão do acesso à estrutura hospitalar e dos processos relacionados, bem como a interface com a Regulação, quando necessário.

6.10.2. Articulação com a RAS

O NIR deverá organizar juntamente com a RAS o perfil de instituições para as quais o Hospital de Clínicas é referência, bem como aqueles que são referências de maior complexidade para o Hospital. A participação ativa do NIR juntamente aos equipamentos da rede de saúde do município e da região de saúde em que o município está inserido é fundamental, através das Centrais de Regulação Hospitalar.

Os seguintes fluxos e documentos deverão ser formulados:

- a. Padronização de preenchimento dos casos inseridos no CROSS, tanto para referência quanto para contrarreferência;
- b. Padronização de referência e contrarreferência com a rede básica de saúde (UBS, Ambulatório de Especialidades, CAPS e Melhor em Casa), com organização dos fluxos de admissão e alta desses pacientes;
- c. Implementação de ambulatório Pós-Alta dentro do hospital para os pacientes internados, com critérios definidos de inclusão, e posterior contrarreferência para a rede.

6.10.3. Monitoramento

O NIR deverá acompanhar indicadores de processo e de resultado para mensurar a eficiência hospitalar, conforme lista abaixo. O NIR deverá fornecer à Secretaria de Saúde relatório de todos os indicadores mensalmente.

Indicadores de processo:

- Tempo para efetivação de internação
- Tempo para efetivação de alta hospitalar
- Tempo para higienização do leito
- Tempo de intervalo entre cirurgias

Indicadores de resultado, divididos em:

a) Indicadores de produção:

- Pacientes-dia no período
- Taxa de ocupação dos leitos
- Número de internações
- Número de consultas
- Número de cirurgias
- Taxa de ocupação de Salas Cirúrgicas
- Taxa de consultas realizadas

b) Indicadores de desempenho:

- Tempo médio de permanência em leito de internação
- Taxa de pacientes residentes no hospital (permanência superior a 90 dias)
- Índice de renovação (giro de leitos)
- Índice de intervalo de substituição (intervalo de substituição de leitos)
- Giro de Salas Cirúrgicas (cirurgias no período/número total de salas).

- Taxa de altas até 10 horas da manhã

6.11. COMISSÕES OBRIGATÓRIAS

Define e promove o modelo de gestão de todas as comissões institucionais, estabelecendo as responsabilidades e os critérios com foco na segurança e na qualidade do cuidado.

As comissões obrigatórias e de apoio à gestão que devem ser constituídas e ativas com relatórios periódicos encaminhados a Secretaria Municipal de Saúde para acompanhamento são:

- a) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH);
- b) Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA);
- c) Comissão de Óbito;
- d) Comissão de Revisão de Prontuário;
- e) Comissão de Ética de Enfermagem;
- f) Comissão de Ética Médica;
- g) Comissão de Curativos;
- h) Comissão de Humanização;
- i) Comissão de Farmácia e Terapêutica (Padronização);
- j) Comissão Intra Hospitalar e Transplante de Órgãos;
- k) Comissão Interna de Biossegurança;
- l) Comissão de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Saúde;
- m) Comissão de Mortalidade Materna e Neonatal;
- n) Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN);
- o) Comitê de Implementação da Lei Geral de Proteção de Dados.

6.12. GESTÃO DE EQUIPAMENTOS, INFRAESTRUTURA E TECNOLOGIA MÉDICO-HOSPITALAR

As atividades são destinadas a gestão do parque tecnológico contemplando o planejamento, controle, especificação, seleção, recebimento, capacitação, instalação, operação, manutenção e desativação de equipamentos, bem como ao planejamento e gerenciamento físico-funcional das instalações e mobiliário. As diretrizes essenciais visam oferecer uma operação segura, contribuindo para a continuidade do cuidado, o gerenciamento de riscos e a qualidade da prática clínica, sendo:

- a) Planejamento das atividades e programa de gestão de equipamentos (cronograma de manutenção preventiva e calibração, testes de segurança elétrica, relação atualizada de equipamentos (próprios, terceiros e comodatados), acordos entre processos com a definição dos tempos de atendimento conforme criticidade do equipamento, controle de insumos e peças em estoque, procedimento para incorporação de novas tecnologias e critérios para obsolescência, laudos de Levantamento Radiométrico Ambiental para equipamentos de radiodiagnóstico, laudos de controle de qualidade da água para sistemas de Osmose Reversa, programa de treinamento técnico para as equipes, rastreabilidade dos equipamentos);
- b) Definição de planos de contingência que promovam a continuidade do cuidado, determinando todas as medidas a serem tomadas para a gestão de rupturas (fluxo de movimentação interna e externa, relação de equipamentos disponíveis para substituição, relação de fornecedores críticos, locação de equipamentos, escala de trabalho das equipes para atendimento emergência, 24 horas por dia, 7 dias por semana);
- c) Estabelecer critérios para priorização das manutenções corretivas, considerando a criticidade dos equipamentos e das unidades, bem como impactos para o paciente e para a continuidade da assistência;

- d) Estabelecer medidas para garantir a segurança cibernética relacionada aos equipamentos médicos que operem conectados a rede;
- e) Dimensionamento de insumos para garantir que a infraestrutura predial atenda de forma eficaz e segura as necessidades da instituição. Os insumos podem estar associados à: água potável, climatização e ventilação, combustível do grupo gerador, encanamento, energia elétrica, gás de cozinha, gases medicinais e vácuo, gerenciamento de resíduos, sistemas de comunicação e dados, iluminação, refrigeração, sistemas de esterilização, entre outros;
- f) Planejamento de manutenções preventivas e corretivas da infraestrutura predial, sendo as manutenções preventivas efetuadas em intervalos predeterminados ou de acordo com critérios prescritos, buscando reduzir a probabilidade de falha ou a degradação do funcionamento de um item;
- g) Estabelecer cronograma de inspeção das instalações, sistemas utilitários e equipamentos com a finalidade de garantir a segurança e funcionalidade das instalações e mitigar os riscos relacionados à infraestrutura predial;
- h) Atender o controle e vigilância da qualidade da água segundo as normas e regulamentos vigentes, contemplando os processos de diálise, central de esterilização, serviço de nutrição e dietética, higienização, lavanderia, entre outros.

6.13. ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL

As atividades do Serviço de Nutrição e Dietética devem ser voltadas para atender as necessidades nutricionais dos pacientes, acompanhantes e profissionais do Hospital de Clínicas de Campo Limpo Paulista. Os serviços ofertados aos pacientes devem assegurar a promoção, prevenção e recuperação nutricional com propostas terapêuticas articuladas e assistência planejada, segura, integral e individualizada, sendo os requisitos mínimos necessários da unidade:

- a) Planejamento da assistência de todos os beneficiários do serviço de nutrição prestado pela instituição, sejam eles pacientes, clientes, acompanhantes, profissionais, entre outros;
- b) Avaliação e acompanhamento periódico das condições operacionais e de infraestrutura, viabilizando a execução dos processos que permeiam toda cadeia produtiva e assistencial de forma segura;
- c) Qualificar e avaliar o desempenho de fornecedores críticos, incluindo visitas técnicas periódicas quando necessário;
- d) Monitorar a qualidade da água em todas as etapas que envolvem a assistência nutricional de acordo com a periodicidade alinhada ao Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, bem como estabelecer fluxo, cronograma e registros de troca dos filtros dos purificadores de água;
- e) Gerenciar os riscos envolvidos nos processos de identificação e rastreabilidade de alimentos e refeições, através de diretrizes e ferramentas apropriados a execução do serviço de forma segura;
- f) Considerar a descrição de todos os pontos críticos dos processos de monitoramento e conservação de alimentos e refeições, considerando as boas práticas de manipulação e fabricação;
- g) Gerenciar os riscos envolvidos no processo de encaminhamento de alimentos e refeições, incluindo a amostragem de alimentos, fórmulas e dietas periodicamente;

- h) terapia nutricional oral (suplementos, complementos e módulos);
- i) Estabelecer no plano terapêutico individual, as metas e condutas para o tratamento do paciente, com base nas comorbidades existentes e perfil assistencial;
- j) Considerar a orientação nutricional como um processo contínuo, desde a admissão do paciente até sua alta hospitalar;
- k) Considerar as características individuais dos pacientes/clientes e acompanhantes, respeitando suas tradições, crenças, diversidades e valores pessoais para planejamento individualizado da assistência nutricional, promovendo atendimento humanizado, empático e entendendo suas necessidades;
- l) Realizar interação com Banco de Leite Humano de Jundiaí para mobilizar doadoras de leite humano. Estabelecer planejamento, identificação, distribuição, monitoramento, conservação e rastreabilidade de terapia nutricional enteral, incluindo a

A empresa (própria ou contratada) será responsável pela prestação de serviços de nutrição e alimentação hospitalar, dietas enterais e fórmulas lácteas destinadas à pacientes (adultos e infantis), acompanhantes legalmente instituídos, assegurando uma alimentação balanceada e em condições higiênico-sanitárias adequadas (Portaria 2619/2011 SMS.G, CVS 5/2013 e Código Sanitário Estadual e/ou legislação vigente), englobando a operacionalização e desenvolvimento de todas as atividades de produção, distribuição e administrativas.

A execução dos serviços abrange a recepção dos gêneros e materiais, preparo, porcionamento, envase, armazenamento, distribuição, recolhimento, higienização, esterilização e controle de qualidade.

O serviço inclui o fornecimento de gêneros e produtos alimentícios, materiais de consumo em geral (utensílios, louças, descartáveis, materiais de higiene e limpeza, entre outros), mão-de-obra especializada, operacional e administrativa, em quantidades suficientes para desenvolver as atividades previstas, observadas as

normas vigentes da Vigilância Sanitária e demais legislações em vigor, bem como a disponibilização e a manutenção dos equipamentos e utensílios, e as adaptações prediais que se fizerem necessárias nas dependências e instalações do Serviço de Nutrição e Dietética.

As dietas se destinam a adultos, neonatais e pediátricos, respeitando-se as especificidades e visando atender as necessidades nutricionais de cada indivíduo.

As dietas englobam:

- Desjejum, almoço, lanche da tarde, jantar e lanche da noite para pacientes internados, mediante prescrição;
- Desjejum, almoço e jantar para acompanhantes de pacientes nas enfermarias (Lei Federal nº 8.069 de 13/07/90; art. 278, inciso VII da Constituição do Estado de São Paulo; Lei Estadual nº 9.144, de 09/03 /95 e Lei Federal nº 10.741, de 01/10/03);
- Desjejum, almoço, Lanche da Tarde e jantar para as mães que estiverem acompanhando pacientes internados na Unidade Pediatria deste Hospital;

Horário de distribuição de refeições:

Refeição	Horário de Distribuição
Desjejum	Das 07h00 às 08h30 horas
Almoço	Das 11h30 às 13h00 horas
Lanche da tarde	Das 15h00 às 16h00 horas
Jantar	Das 18h00 às 20h00 horas
Lanche da noite	Das 21h00 às 22h00 horas

O fornecimento inclui as seguintes definições:

- **Dietas:** geral, branda, pastosa, pastosa liquidificada, leve, líquida, hipossódica, para diabéticos, hipercalórica, hiperproteica, hipogordurosa, rica em fibras, hídrica e outras. As demais dietas de rotina ou terapêuticas e as necessidades especiais e clínicas de cada paciente (intolerância, alergia a

determinado gênero alimentício, crenças religiosas e outras) deverão ser atendidas mediante solicitações seguindo as orientações definidas pela Unidade Hospitalar, segundo os padrões estabelecidos do Manual de Dietas do Hospital.

- **Fórmulas lácteas:** fórmulas de termo específicas para 1º e 2º trimestre, fórmula láctea pré-termo, fórmula infantil especial (manipulada para melhor adaptação à fisiologia do lactente e suas necessidades específicas), fórmula elementar, fórmula semi-elementar, suco de frutas, papa de frutas, papa principal e outros. O processo de preparação deverá seguir as normas e diretrizes estabelecidas no Manual de Boas Práticas do Lactário, baseado na legislação sanitária vigente; CVS 5/2013, RDC 63/00 e Portaria SMSG 2619/11, com as ações corretivas imediatas, necessárias para corrigir os pontos críticos, controlar os perigos e os pontos de controle.
- **Nutrição enteral:** padrão, especial, suplemento nutricional, módulos (espessante, fibras, glutamina, carboidrato, simbiótico, lactobacilos, proteínas e TCM). Para a operacionalização das atividades a CONTRATADA deverá observar todos os critérios técnicos para Terapia de Nutrição Enteral (TNE) definidos na RDC nº 63, de 06 de julho de 2000 - Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária ou legislação vigente.

Cardápios:

Os cardápios elaborados deverão apresentar preparações variadas, equilibradas e de boa aparência, proporcionando um aporte calórico necessário e uma boa aceitação por parte dos pacientes, acompanhantes.

Os cardápios deverão ter planejamento diferenciado, com preparações típicas e decorações correspondentes, para pacientes, acompanhantes, em datas especiais (como por exemplo: Páscoa, Natal, Ano Novo, Dia das Crianças, Dia dos Pais, Dia das Mães, Festas Juninas, Aniversário da Unidade Hospitalar, etc.) respeitando as características específicas de cada dieta, conforme padrão determinado.

Deverão ser atendidas as solicitações de cardápios diferenciados aos pacientes cujos padrões alimentares tenham influências de preceitos religiosos, tabus, hábitos alimentares e socioculturais, em consonância com estado clínico e nutricional do mesmo.

Qualidade dos produtos:

Todos os gêneros alimentícios e produtos empregados na elaboração das refeições deverão ser obrigatoriamente de primeira qualidade e estarem em perfeitas condições de conservação, higiene e apresentação.

Distribuição:

O sistema de distribuição é centralizado, ou seja, as refeições serão montadas na cozinha, armazenadas e distribuídas em carros térmicos com monitoramento das temperaturas, a fim de garantir a temperatura das preparações em todas as unidades de distribuição.

O serviço deverá estar disponível durante 24 (vinte e quatro) horas por dia, de segunda-feira a domingo.

A CONTRATADA deverá apresentar em até 30 dias, após o início das atividades, o Manual de Boas Práticas adaptado às necessidades da Unidade Hospitalar, para validação pela CONTRATANTE e, após aprovação, este deverá ser cumprido na íntegra.

A CONTRATADA deverá fornecer alimentação (almoço e janta) para todos médicos e funcionários do Hospital, sejam de área técnica, administrativa e de apoio, durante sua jornada de trabalho, sejam servidores diretos da CONTRATADA ou servidores públicos municipais cedidos através deste processo licitatório.

6.14. CADEIA DE SUPRIMENTOS/ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A cadeia de suprimentos e assistência farmacêutica é voltada para o desenvolvimento de práticas operacionais e clínico-assistenciais, bem como ao uso racional de materiais, medicamentos, insumos e serviços compreendendo: padronização, planejamento, aquisição, armazenamento, distribuição, dispensação, rastreabilidade, controle de qualidade e acompanhamento da eficácia terapêutica, com os requisitos minimamente acordados:

- a) Estabelecer, implementar e manter processo de qualificação e avaliação de desempenho dos fornecedores de serviços e materiais, medicamentos e insumos críticos, incluindo aqueles cujos serviços são realizados fora das instalações da instituição contendo: inspeção de recebimento dos produtos e serviços (integridade das embalagens, temperatura de transporte/recebimento, cumprimento dos prazos de entrega), visitas técnicas para avaliação de critérios de segurança e boas práticas conforme criticidade dos insumos fornecidos, notificação das não conformidades identificadas em todas as etapas, inclusive durante o uso dos insumos adquiridos;
- b) Estabelecer, implementar e manter critérios técnicos multidisciplinares para programação, seleção, aquisição e padronização de materiais, medicamentos, insumos e serviços;
- c) Estabelecer, implementar e manter critérios seguros de armazenamento (ambiente climatizado, limpo e organizado, itens armazenados por categorias, sistema PVPS, formalização dos controles de temperatura, umidade e validade, planos de contingência envolvendo a cadeia de frios como queda de energia e tratativas com os termolábeis e alimentos, controle dos itens de uso restrito como psicotrópicos) e distribuição de materiais, medicamentos e insumos. Estabelecer ainda as diretrizes de fracionamento, preparo, administração, devolução e monitoramento do uso de medicamentos;

- d) Estabelecer, implementar e manter planos de contingência para assegurar o abastecimento de insumos e serviços críticos a continuidade dos serviços assistenciais e apoio;
- e) Estabelecer, implementar e manter mecanismos de rastreabilidade de medicamentos e materiais especiais, permitindo traçar o histórico desde o recebimento do fármaco, armazenamento, transporte e dispensação até a administração e/ou uso no paciente, incluindo a rastreabilidade das amostras grátis e medicamentos próprios do paciente;
- f) Estabelecer com a equipe interdisciplinar protocolo de segurança da cadeia medicamentosa;
- g) Monitorar a indicação, efeitos, interações medicamentosas críticas e as reações adversas a medicamentos com base na evolução dos pacientes, bem como dispor de ações interdisciplinares para conciliação e reconciliação medicamentosa.

A CONTRATADA deverá fornecer medicamentos e materiais médicos para a perfeita operacionalização do Hospital, em quantidades e qualidade satisfatória para o bom desempenho do serviço.

Pelo fornecimento destes materiais e medicamentos, entendemos que deverá realizar a compra, administrar estoques (quantidade, qualidade e prazos de validade), distribuição logística pelo hospital e pagamento.

A administração da farmácia e sua organização deverão obedecer às normas sanitárias vigentes e seu estoque e contabilidade a disposição e em conformidade para eventuais auditorias realizadas pela municipalidade de Campo Limpo Paulista, bem como órgãos de vistorias Estaduais e Federais e Tribunais de Contas do Estado de São Paulo e da União.

A CONTRATADA deverá apresentar em até 30 dias, após o início das atividades, o Manual de Boas Práticas (protocolos), contendo a descrição dos serviços,

adaptado às necessidades da Unidade Hospitalar, para validação pela CONTRATANTE e, após aprovação, este deverá ser cumprido na íntegra.

Os medicamentos utilizados no Hospital deverão preferencialmente obedecer ao REMUME (lista de padronização de medicamentos do município).

6.15. HOTELARIA HOSPITALAR

Assegura a desinfecção, a limpeza, o controle de pragas e vetores e distribuição de enxoval em condições de uso (quantidade e qualidade), propiciando um atendimento seguro para a prática assistencial, sendo as ações sistêmicas:

- a) Dimensionamento e planejamento da demanda, recursos humanos, nível de complexidade das unidades, equipamentos, revestimentos, saneantes e insumos para cumprimento do processo de limpeza e desinfecção de superfícies programadas e de intercorências para atendimento aos requisitos de qualidade e de segurança. O planejamento deve levar em consideração o impacto do leito e salas cirúrgicas;
- b) Cumprir com procedimentos e protocolos que contemple minimamente a execução correta da técnica de limpeza e desinfecção, a utilização correta dos materiais incluindo saneantes (diluição, armazenamento, fracionamento, etiquetagem, validade e aplicação), utilização correta de EPIs e aquisição de materiais e saneantes utilizando critérios técnicos e diretrizes do Controle de Infecção, Núcleo de Segurança e legislação pertinente;
- c) Cumprir com o plano de gerenciamento de resíduos;
- d) Monitorar o cumprimento do programa de controle de pragas e vetores (cronograma, avaliação de fornecedor, rastreabilidade dos produtos utilizados, fichas técnicas disponíveis, FISPQs);
- e) Identificação das demandas assistenciais para dimensionamento do enxoval cirúrgico e hospitalar considerando reserva técnica;
- f) Estabelecer procedimentos descritos para transporte seguro do enxoval (mapeamento das rotas de coleta e distribuição) e critérios para garantir a integridade do enxoval em uso.

6.16. PREVENÇÃO, CONTROLE DE INFECÇÕES E BIOSSEGURANÇA

Institucionaliza as práticas de prevenção e controle de infecção na atenção à saúde, com diretrizes e ações sistemáticas e contínuas destinadas a redução da incidência e da gravidade das infecções, com atuação transversal na organização:

- a) Programa de controle de infecção relacionada na assistência à saúde contextualizado e atualizado, analisando o contexto, perfil e complexidade da instituição para a definição de diretrizes e protocolos de prevenção e controle de infecção;
- b) Estabelecer sistemática de vigilância ATIVA de infecções relacionadas à saúde e resistência microbiana quando aplicável;
- c) Estabelecer programa, capacitação e monitoramento da adesão e resultados para higienização das mãos;
- d) Definir e disponibilizar os critérios e capacitação para precauções e isolamentos, incluindo a definição dos equipamentos de proteção individual alinhado com SESMT;
- e) Estabelecer fluxo e interface com o serviço de vigilância municipal de ações de vigilância epidemiológica de doenças e agravos de notificação compulsória;
- f) Estabelecer o perfil microbiológico da instituição, considerando topografia de infecção (trato respiratório, urinário, corrente sanguínea) e público (terapia intensiva, adulto, neonatal) identificando os agentes e seu perfil de sensibilidade, utilizando padrões técnicos estabelecidos, pactuados e atualizados;
- g) Estabelecer programa institucional para uso racional de antimicrobianos, incluindo protocolos de uso profilático e terapêutico;
- h) Estabelecer ações de biossegurança com SESMT para acompanhamento de acidentes envolvendo material biológico, casos

de infecções como tuberculose, varicela entre outros em profissionais de saúde;

- i) Assessorar tecnicamente as medidas de controle para qualidade da água, qualidade do ar, padronização de saneantes, controle de pragas, medidas de controle em situações de obras e reformas, práticas de prevenção de acidente com material de risco biológico e práticas de imunização dos profissionais, práticas de limpeza, desinfecção e esterilização e gerenciamento de resíduos.

7. RECURSOS HUMANOS E GESTÃO DE PESSOAS

A estrutura de recursos humanos deve organizar as atividades relativas ao planejamento, condições de trabalho, segurança e desenvolvimento de pessoas, alinhadas às competências essenciais da instituição, com foco na segurança e na qualidade do cuidado e dos serviços.

O Hospital possui a seguinte estrutura de recursos humanos para a operacionalização do hospital e de seus serviços:

Função	Quantidade	de	Carga Horária Mensal
Coordenador de Higiene	01		200h
Auxiliar de Higiene	32		180h
Auxiliar de Lavanderia	05		180h
Costureira	01		200h
Coordenador de Acesso/Segurança	01		200h
Vigia/Organizador de Acesso	07		180h
Coordenador de Enfermagem RT	01		200h
Coordenador de Enfermagem	02		180h
Coordenador de Enfermagem (UTI)	01		200h

Enfermeiro	19	180h
Enfermeiro	03	200h
Técnico de Enfermagem	40	180h
Auxiliar de Enfermagem	28	180h
Auxiliar de Enfermagem	02	200h
Engenheiro de Manutenção (RT)	01	200h
Auxiliar de Manutenção	01	180h
Auxiliar de Manutenção	01	200h
Pedreiro	01	200h
Auxiliar Administrativo	01	200h
Coordenador de Recepção	01	200h
Recepcionista	10	180h
Técnico de Gesso	02	180h
Instrumentador	02	180h
Assistente Social	01	200h
Fisioterapeuta	01	200h

Coordenador de Farmácia (RT)	01	200h
Auxiliar de Farmacia	05	180h
Farmacêutico	01	200h
Coordenador de Compras e Almojarifado	01	200h
Supervisor de Almojarifado	01	200h
Auxiliar de Almojarifado	01	200h
Coordenador de Faturamento	01	200h
Auxiliar de Faturamento	03	200h
Secretária Clínica	03	200h
Administrador Hospitalar	01	200h
Coordenador de RH	01	200h
Supervisor de Prestação de Contas	01	200h
Auxiliar Administrativo RH	01	200h
Coordenador de Prestação de Contas	01	200h
Auxiliar de Prestação de Contas	02	200h

Responsável pela escala médica	01	200h
Auxiliar de Escritório	03	200h
Financeiro	01	200h
Jurídico	01	200h
Coordenador de TI	01	200h
Motorista	02	200h
Nutricionista	01	200h
Cozinheira	02	180h
Meio Oficial de Cozinha	02	180h
Auxiliar de Cozinha	01	200h
Auxiliar de Cozinha	04	180h
Copeira	04	180h
Diretor Clínico	01	
Diretor Técnico	01	
Profissional Médico - Visita Clínica Médica	01	

Profissional Médico - Visita Clínica Cirúrgica	01	
Profissional Médico - Visita Pediatria	01	
Profissional Médico - Visita Ginecologia/Obstetrícia	01	
Profissional Médico - NIR	01	
Profissional Cirurgião Dentista (Buco Maxilo)	01	
Fisioterapeuta RT	01	
Fisioterapeuta UTI	05	180h
Fonoaudiólogo	01	200h
Psicólogo	01	200h

Profissionais Médicos para Atendimento Emergencial

DESCRIÇÃO	PLANTÃO DIURNO	PLANTÃO NOTURNO
Clínico Geral	04 plantonistas (12 horas)	02 plantonistas (12 horas)
Pediatria	02 plantonistas (12 horas)	02 plantonistas (12 horas)
Cirurgião	01 plantonista (12 horas)	01 plantonista (12 horas)
Emergencista	01 plantonista (12 horas)	01 plantonista (12 horas)

Ginecologista/Obstetra	02 plantonistas (12 horas)	02 plantonistas (12 horas)
Anestesiologista	02 plantonistas (12 horas)	01 plantonista (12 horas)
Ortopedia/Traumatologia	01 plantonista (12 horas)	-----

Cabe ressaltar que os profissionais médicos devem possuir RQE (Registro de Qualificação de Especialidade) nas suas respectivas especialidades e, na ausência de RQE, títulos de especialista podem ser aceitos sob análise individualizada e previamente aprovada pela Secretaria Municipal de Saúde.

Além dos profissionais médicos listados acima para demanda de atendimento emergência, a CONTRATADA também deverá disponibilizar:

- Médico para realização de ultrassom e doppler;
- Médico para realização de Endoscopia Digestiva e Colonoscopia;
- Corpo Clínico completo para a Unidade de Terapia Intensiva (considerando diarista, coordenador e plantonistas conforme RDC 7 de 24 de fevereiro de 2010;
- Médicos responsáveis pelos laudos de exames especializados;
- Médicos visitantes para as unidades de internação (sendo que a carga horária deve ser exclusiva para esta demanda clínica, não podendo ser os mesmos profissionais que encontram-se no atendimento emergencial;
- Diretor Técnico;
- Diretor Clínico;
- Médico Coordenador do Núcleo Interno de Regulação (NIR)
- Médico Coordenador do Núcleo Interno de Segurança do Paciente
- Médico Coordenador de Fluxo Hospitalar.

Considerar os demais profissionais médicos obrigatórios pelas RDCs emitidas e publicadas pelo Ministério da Saúde, ANVISA e Conselho Federal de Medicina.

Ressalta-se ainda a obrigatoriedade de incluir coordenadores médicos, sendo os mesmos responsáveis em coordenar as atividades médicas em suas especialidades.

A estrutura e desenvolvimento desta gestão devem ser pautadas:

- a) O dimensionamento do quantitativo dos profissionais clínicos e não clínicos a fim de oferecer um serviço com qualidade e segurança e propiciar um ambiente de trabalho mais seguro. O monitoramento do dimensionamento deve utilizar de ferramentas de avaliação de gravidade, dependência e complexidade dos pacientes e serviços prestados, sendo que, qualquer necessidade de atualização do dimensionamento contratado deve ser alinhado e aprovado pela Secretaria Municipal de Saúde;
- b) Descrição das funções com os mapas de competências essenciais e específicas revisadas periodicamente com foco em melhores resultados;
- c) Estabelecer e implementar processo de recrutamento, seleção e desligamento de profissionais, bem como dispor das informações relativas a comprovação sobre a formação e qualificação do seu quadro de profissionais, de acordo com o estabelecido pelos respectivos conselhos de classe quando aplicável e, acompanhamento das atualizações de acordo com a periodicidade mínima estabelecida pelos referidos conselhos;
- d) Realizar programa de integração de todos os novos profissionais para o exercício de suas funções;
- e) Estabelecer e implantar programa de saúde e de segurança ocupacional com execução das ações previstas em: PPRA (programa de Prevenção de Riscos Ambientais), PCMSO (Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional), ASO (Atestado de Saúde Ocupacional), CIPA (processo eleitoral, atas de reuniões, manifestações de profissionais e ações implantadas), LTCAT

(Laudo Técnico das Condições do Ambiente de Trabalho) e Programa de Qualidade de Vida;

- f) Estabelecer e implementar processo para coleta e tratativas de sugestões, informações e preocupações dos profissionais, sem medo de retaliação ou punição;
- g) Estabelecer fluxos de suporte e estratégias para profissionais de saúde considerados segundas vítimas decorrentes de eventos adversos e profissionais vítimas de violência e agressão.

8. INTEGRALIDADE DE CUIDADOS COM A REDE

O Hospital deverá manter relacionamento ativo com a Rede Atenção à Saúde (RAS) do Município, fortalecendo o diálogo entre os diferentes níveis de cuidado, e assim garantindo a integralidade e continuidade do cuidado aos cidadãos.

As ações a serem implementadas e realizadas pelo Hospital em parceria com a RAS são:

- Ambulatório de pós-alta
- Contrarreferência para a rede
- Integração com a maternidade

As ações de integralidade de cuidados com a rede devem ser organizadas e mediadas pelo NIR.

8.1. Ambulatório de pós-alta

O Hospital deverá implementar uma rotina de acompanhamento pós-alta de pacientes selecionados pela equipe assistencial. Os critérios para elegibilidade ao ambulatório devem ser formulados pela CONTRATADA e entregues à Secretaria de Saúde para validação.

O ambulatório deverá acontecer em dia e horário determinado pelo Hospital com o objetivo de checar condição pós alta, checar exames e reavaliar os pacientes antes de encaminhá-los novamente para Atenção Primária. Os pacientes encaminhados do ambulatório para a rede devem receber relatório estruturado contendo informações da internação e das consultas, garantindo assim a continuidade do cuidado. Em casos selecionados, pode ser realizado contato com os profissionais das Unidades Básicas de Saúde, através do NIR.

8.2. Contrarreferência para a rede

O Hospital deverá garantir o fornecimento de relatórios de alta médica para todos os pacientes internados no momento de sua alta, contendo informações sobre o diagnóstico, tratamentos realizados, exames e plano terapêutico.

Para os pacientes que receberem alta hospitalar com encaminhamento para o programa Melhor em Casa, o Hospital deverá realizar contato com a equipe com pelo menos 72 horas de antecedência para informar as necessidades e plano terapêutico do paciente.

Os recém-nascidos no Hospital devem receber alta com consulta agendada com pediatra na rede básica.

Em casos de fluxos específicos (ex. dengue, COVID etc), o Hospital deverá pactuar juntamente à Secretaria de Saúde as ações envolvendo contrarreferência com a rede.

8.3. Integração com a maternidade

A maternidade deve estar integrada à rede básica de saúde através das seguintes ações:

8.3.1. Matriciamento

Realização de matriciamento pela equipe técnica do Hospital de Clínicas aos médicos e enfermeiros da rede em casos selecionados de pré-natal identificados pela rede. Além da discussão de casos, o matriciamento deve incluir a realização de palestras para a rede, com calendário de tema decidido em conjunto com a Secretaria de Saúde. As reuniões de matriciamento devem ocorrer mensalmente ou sob demanda, em horários pré-determinados que permitam a participação do maior número de profissionais.

8.3.2. Visitas à maternidade

Organização de visitas com as gestantes de Campo Limpo Paulista para conhecerem o espaço da maternidade, com elaboração de plano de parto junto à equipe do Hospital. As visitas devem ocorrer trimestralmente, em calendário pré-determinado e entregue às Unidades Básicas de Saúde com antecedência de 30 dias.

A ação objetiva aumentar a confiabilidade do serviço, promover o acolhimento das gestantes, favorecer a troca de experiências e esclarecer dúvidas. As visitas são parte das ações de humanização do parto e combate à violência obstétrica.

8.3.3. Ambulatório pré-natal

O hospital deverá organizar atendimento ambulatorial para as gestantes de Campo Limpo Paulista em sua última consulta pré-natal, conforme consta no item 6.2., com o objetivo de preparar a gestante, identificar necessidades específicas e fornecer orientações pré-parto.

9. GESTÃO DA TECNOLOGIA E SEGURANÇA DA INFORMAÇÃO

A gestão em tecnologia e segurança da informação deve garantir a segurança dos dados e informações em meio físico e digital, considerando a coleta, a integração, a organização, o controle, a disponibilização, a movimentação, o recebimento, o armazenamento, a conservação e o descarte das informações, bem como a manutenção da infraestrutura tecnológica apropriada ao perfil e complexidade do Hospital de Clínicas de Campo Limpo Paulista.

Deve ser estabelecido plano de contingência para situações de descontinuidade de acesso aos dados e informações, considerando ainda a confidencialidade, segurança e integridade dos dados e informações.

A gestão deve estabelecer e implementar sistemática para registros e evoluções multidisciplinares do prontuário do paciente para continuidade do cuidado e adotar práticas de auditorias clínicas para avaliar a pontualidade, precisão, consistência e legibilidade dos registros do prontuário do paciente.

Cabe ainda a gestão, estabelecer e implementar mecanismos e diretrizes para garantir a segurança da informação, desde o processo de movimentação, disponibilização, rastreabilidade, sigilo, segurança, conservação, arquivamento e descarte da informação (em meio físico, eletrônico ou digital), sendo os processos internos mapeados e classificados para elaboração de planos, estratégias, políticas, medidas e controles em prol da segurança da informação, com foco na implementação, monitoramento, análise, manutenção e otimização da segurança da instituição.

A gestão compete ainda a preservação da segurança e da integridade das informações, proteção dos prontuários e das informações contra perda, destruição, adulteração, acesso não autorizado e cumprir com as determinações legais quanto ao período de arquivamento.

10. GESTÃO DA SEGURANÇA INSTITUCIONAL

Compete a CONTRATADA estabelecer as atividades e planejamento com foco na estrutura segura e funcional para pacientes, acompanhantes e profissionais, sendo essencial estabelecer diretrizes:

- a) Dispor de profissionais que assegurem uma resposta adequada aos serviços de segurança patrimonial em função do perfil de risco e vulnerabilidades identificadas;
- b) Estabelecer sistemática para controle de acesso e circulação, permitindo que cada um dos diversos públicos tenha acesso definido e orientado somente aos locais pertinentes a atividade que irá realizar (visita, procedimento, exames, entrevistas, entrega de insumos e materiais, etc) sendo necessária a identificação de todos os usuários (pacientes, cadáveres, prestadores de serviços, visitantes, profissionais);
- c) Fornecer recursos humanos e tecnológicos para cobertura de todos os acessos ao Hospital de Clínicas de Campo Limpo Paulista;
- d) Estabelecer sistemática para gestão dos bens imobilizados da instituição e de terceiros;
- e) Assegurar a preparação e capacitação dos profissionais para atendimento em situações de ameaças, agressão ou emergência relacionada a saúde patrimonial;
- f) Elaborar plano de prevenção para situações de riscos e vulnerabilidades da instituição tais como: evasão, invasão, porte de armas, agressão e tentativa de suicídio, atendimento de pacientes sob escolta a fim de garantir a segurança operacional das suas instalações, serviços e assistência;
- g) Estabelecer e disseminar plano de evacuação seguro (Plano de Abandono) das instalações em caso de emergências relacionadas a segurança patrimonial (realização de simulados, treinamentos, sinalização de rotas de fuga);
- h) Implantar e manter sistema de monitoramento com guarda de imagens em até 6 (seis) meses em todas as áreas críticas da instituição e, as imagens disponíveis (incluindo central de monitoramento remoto) apenas para profissionais autorizados previamente pela Secretaria Municipal de Saúde.

11. GESTÃO DA COMUNICAÇÃO

A gestão deve estabelecer meios de comunicação externa e interna contemplando paciente e acompanhantes, profissionais, fontes pagadoras, sociedade, órgãos de classe e terceiros, incluindo estratégias para situações de crise.

A gestão deve definir e implementar os principais meios de comunicação interna que serão disponibilizados pelos pacientes e seus acompanhantes, assim como definir quem serão os responsáveis pelo processo (receber, analisar, encaminhar a outros envolvidos, responder a cada uma das manifestações, tabular os dados e monitorar as principais ocorrências/conteúdos, visando melhoria contínua dos serviços prestados.

A gestão deve instituir protocolo de comunicação efetiva entre os profissionais e pacientes, sendo eficiente, clara, objetiva, concisa e oportuna, ressaltando que toda informação sobre o estado de saúde do paciente devem ser fornecidas por profissional autorizado e com competência para essa atividade, respeitados os direitos do paciente de segurança, sigilo e privacidade.

A gestão deve obrigatoriamente estabelecer fluxo de comunicação em situações de diagnósticos e desfechos críticos, contemplando ainda situações sensíveis como cuidados paliativos, terminalidade, autópsia, eventos adversos e doação de órgãos.

Dentre as estratégias de comunicação, compete a gestão estabelecer fluxo de comunicação de mudanças de serviços, produtos e processos para conhecimento de todas as partes interessadas, em especial a Secretaria Municipal de Saúde.

12. GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA

A gestão hospitalar deve planejar, promover e controlar os recursos necessários para alcance dos objetivos assistenciais institucionais.

A gestão deve estabelecer, implementar e manter sistemática para acompanhamento dos contratos com base na política de gestão de fornecedores de serviços e produtos, explicitando todos os direitos e deveres das partes interessadas que o formalizam e o aceitam, visando minimizar riscos, analisar e identificar tendências ou problemas futuros.

Cabe a gestão estabelecer, implementar e manter sistemática de planejamento dos recursos financeiros, ambientais insumos e recursos humanos, objetivando evitar desperdícios, desabastecimento, subdimensionamento e ociosidade.

A gestão deve definir método alinhado a Secretaria Municipal de Saúde para monitoramento da compliance e conduta ética na tomada de decisões administrativas, garantindo o cumprimento de todas as leis, regras e regulamentos aplicáveis nas diferentes atividades exercidas na instituição, tendo como objetivo principal manter a conformidade e a integridade corporativa e transparência.

A gestão deve garantir a aplicação integral dos recursos financeiros de custeio e de investimentos provenientes do Sistema Único de Saúde no próprio Hospital de Clínicas de Campo Limpo Paulista.

A CONTRATADA deve manter alimentado e atualizado o Portal de Transparência apresentando cópias e documentos listados nas Instruções Normativas emitidas pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.

13. AÇÕES, SERVIÇOS E METAS PACTUADAS

13.1. Metas Institucionais

As metas institucionais serão avaliadas conforme tabela abaixo.

	Indicadores	Parâmetro utilizado	Pontuação	Critérios
1. Ambulatorial				
	Número de consultas ambulatoriais realizadas	Mínimo de 480 consultas/mês	4	Pontuará o hospital se atingir o mínimo de consultas determinadas
2. Pronto Socorro				
	% Classificação de risco	>90%	3	Pontuará o hospital se realizar classificação de risco de mais de 90% dos pacientes no pronto socorro
	% Conformidade aos protocolos gerenciados	>70%	2	Pontuará o hospital se atingir mais de 70% de conformidade nos protocolos gerenciados
3. Bloco Cirúrgico				
	% Cirurgias urgência baixa/média complexidad	>85%	3	O hospital pontua 3 se absorver mais de 85% das cirurgias de urgência de baixa ou média

	Indicadores	Parâmetro utilizado	Pontuação	Critérios
	e absorvidas pelo hospital			<p>complexidade.</p> <p>Pontua 2 se absorver entre 60 e 84%.</p> <p>Pontua 1 se absorver entre 45 e 60%.</p> <p>Não pontua se absorver menos de 45%.</p>
	Taxa de ocupação de salas cirúrgicas	>35%	1	Pontuará o hospital se atingir mais de 35% de ocupação de salas cirúrgicas
	Taxa infecção sítio cirúrgico em cirurgias limpas	<1%	1	Pontuará o hospital se atingir menos de 1% de infecções de sítio cirúrgico em cirurgias limpas
4. Internação				
	Tempo Médio de Permanência	< 5 dias	4	Pontuará o hospital se atingir tempo médio de permanência hospitalar menor/igual 5 dias
	Taxa de ocupação hospitalar	75-85%	2	<p>O hospital pontuará 2 se atingir entre 75% e 85% de taxa de ocupação hospitalar.</p> <p>Pontuará 1 se atingir entre 50-75% ou entre 85-100%.</p> <p>Pontuará 0 se atingir <50% ou mais de 100% ocupação.</p>

	Indicadores	Parâmetro utilizado	Pontuação	Crerios
	Taxa de mortalidade hospitalar	< 3%	2	Pontuará o hospital se atingir mortalidade hospitalar inferior a 3%.
	Taxa de reinternações	< 20%	2	O hospital pontuará 2 pontos se atingir taxa de reinternações <20%. Pontuará 1 se atingir taxa entre 20 e 30%. Não pontuará se atingir taxa >30%.
	Taxa de infecção hospitalar	< 15%	2	O hospital pontuará 2 pontos se atingir taxa de infecção hospitalar <15%. Pontuará 1 se atingir taxa entre 15 e 20%. Não pontuará se atingir taxa >20%.
	Horário de visita estendido	Sim/Não	1	Pontuará o hospital se realizar horário de visita estendido.
5. Maternidade				
	% Partos cesárea* <i>*com indicação médica registrada em prontuário ou plano de parto</i>	<40%	2	O hospital pontuará 2 pontos se atingir % partos cesárea <40%. Pontuará 1 se atingir faixa entre 40 e 55%. Não pontuará se atingir percentual > 55%.

	Indicadores	Parâmetro utilizado	Pontuação	Critérios
	<i>trazido pela parturiente</i>			
	Taxa de mortalidade materna intrahospitalar	0%	2	O hospital pontuará 2 se atingir taxa de mortalidade materna intrahospitalar 0%. Pontuará 1 se atingir taxa entre 0,1 e 1%. Pontuará 0 se atingir mais de 1%.
	Taxa de mortalidade neonatal intrahospitalar	0%	2	O hospital pontuará 2 se atingir taxa de mortalidade neonatal intrahospitalar 0%. Pontuará 1 se atingir taxa entre 0,1 e 1%. Pontuará 0 se atingir mais de 1%.
	% neonatos com testes realizados (pezinho, olhinho, orelhinha, coraçãozinho)	100%	2	Pontuará o hospital se realizar 100% dos testes em RN.
	% gestantes com protocolo testagem HIV/sífilis realizado	100%	2	Pontuará o hospital se realizar 100% do protocolo de testagem nas gestantes.
6. UTI				

	Indicadores	Parâmetro utilizado	Pontuação	Crerios
	Tempo M3dio de Perman3ncia na UTI	<5,5 dias	4	Pontuar3 o hospital se atingir tempo m3dio de internaç3o em UTI menor do que 5,5 dias.
	Taxa de infecç3o em UTI	<15%	2	O hospital pontuar3 2 pontos se atingir taxa de infecç3o em UTI <15%. Pontuar3 1 se atingir taxa entre 15 e 20%. N3o pontuar3 se atingir taxa >20%.
	Taxa de infecç3o cruzada	<20%	2	O hospital pontuar3 2 pontos se atingir taxa de infecç3o cruzada <20%. Pontuar3 1 se atingir taxa entre 20 e 25%. N3o pontuar3 se atingir taxa >25%.
	Taxa de readmiss3o UTI	<20%	2	O hospital pontuar3 2 pontos se atingir taxa de readmiss3o <20%. Pontuar3 1 se atingir taxa entre 20 e 30%. N3o pontuar3 se atingir taxa >30%.
	% utilizaç3o de protocolos institucionais	>90%	2	O hospital pontuar3 2 pontos se atingir >90% de conformidade de protocolos institucionais. Pontuar3 1 se atingir faixa entre 75-90%.

	Indicadores	Parâmetro utilizado	Pontuação	Critérios
				Não pontuará se atingir <75% de conformidade.
7. SADT				
	Número de exames eletivos realizados	> 90% dos exames acordados no plano operativo realizados	3	O hospital pontuará 3 pontos se atingir >90% de realização dos exames. Pontuará 2 se atingir faixa entre 80-90%. Não pontuará se atingir <80% de realização.
	% resultado de exames entregues dentro do tempo acordado	>80%	1	Pontuará o hospital se entregar >80% dos exames dentro do tempo acordado.
8. Núcleo Qualidade e Segurança				
	% Protocolos gerenciados implantados	100%	3	O hospital pontuará 3 pontos se atingir 100% dos protocolos gerenciados implantados. Pontuará 2 se atingir faixa entre 90-100%. Pontuará 1 se atingir faixa entre 80-90%. Não pontuará se atingir menos de 80%.

	Indicadores	Parâmetro utilizado	Pontuação	Critérios
	Pesquisa satisfação usuário estruturada	Sim/Não	2	Pontuará o hospital se realizar pesquisa de satisfação estruturada.
	% Respostas ouvidoria hospitalar	>90%	1	Pontuará o hospital se responder mais de 90% das ouvidorias recebidas.
	% Adequação DOs	>90%	2	Pontuará o hospital se atingir mais de 90% de adequação das DOs.
	% Adequação notificações vigilância	>90%	2	Pontuará o hospital se atingir mais de 90% de adequação das notificações da vigilância.
	Taxa de eventos adversos graves	<5%	2	Pontuará o hospital se atingir menos de 5% de taxa de eventos adversos graves.
	Taxa lesão por pressão	<15%	1	Pontuará o hospital se atingir menos de 15% de taxa de lesão por pressão.
	Índice de quedas	0%	1	Pontuará o hospital se atingir menos de 0% de índice de quedas.
9. NIR				
	% casos	>90%	2	Pontuará o hospital se atingir

	Indicadores	Parâmetro utilizado	Pontuação	Critérios
	CROSS regulados			menos mais de 90% de casos regulados via CROSS.
	Entrega de relatório de indicadores	Sim/Não	1	Pontuará o hospital se entregar relatório mensal de indicadores do NIR.
10. Comissões				
	Comissões implantadas e ativas	100%	3	Pontuará o hospital se atingir 100% de comissões implantadas, com demonstração de atividade.
	% Óbitos analisados usando metodologia estruturada	>90%	2	Pontuará o hospital se atingir mais de 90% de óbitos analisados utilizando metodologia estruturada.
11. Engenharia clínica e predial				
	% Manutenção preventiva realizada	>90%	2	Pontuará o hospital se atingir mais de 90% de manutenção preventiva dentro de calendário acordado.
	% Manutenção corretiva realizada	>90%	2	Pontuará o hospital se atingir mais de 90% de manutenção corretiva realizada dentro dos SLAs acordados em contrato.
12. Nutrição				

	Indicadores	Parâmetro utilizado	Pontuação	Critérios
	% Entrega refeições no horário	>90%	1	Pontuará o hospital se atingir mais de 90% de refeições entregues no horário.
13. Cadeia de suprimentos				
	% conformidades aos SLAs	>90%	2	Pontuará o hospital se atingir mais de 90% de conformidade dos SLAs acordados em contrato.
14. Hotelaria Hospitalar				
	% conformidades aos SLAs	>90%	2	Pontuará o hospital se atingir mais de 90% de conformidade dos SLAs acordados em contrato.
15. Recursos Humanos				
	Escalas médicas completas	100%	4	Pontuará o hospital se atingir 100% de escalas médicas completas em todos os horários. Casos excepcionais devem ser analisados pela Secretaria de Saúde para definir pontuação.
16. Integralidade com a rede				

	Indicadores	Parâmetro utilizado	Pontuação	Critérios
	% conformidade e encaminhamentos rede	>90%	1	Pontuará o hospital se atingir mais de 90% de conformidade dos encaminhamentos para rede
17. Gestão institucional				
	Relatório indicadores	Sim/Não	3	Pontuará o hospital se entregar relatório mensal de indicadores de gestão.
	Auditoria interna	Sim/Não	3	Pontuará o hospital se entregar relatório semestral de auditoria interna.
	Reuniões acompanhamento com secretaria	Sim/Não	3	Pontuará o hospital se realizar reunião mensal de acompanhamento com SMS.
18. Educação Continuada				
	% de colaboradores com as capacitações obrigatórias realizadas dentro da periodicidade estabelecida	>90%	2	O hospital pontuará 2 pontos se atingir mais de 90% de capacitações realizadas.. Pontuará 1 se atingir faixa entre 75-90%. Não pontuará se atingir <75% de capacitações.

	Indicadores	Parâmetro utilizado	Pontuação	Crítérios
	Entrega de cronograma de capacitações	Sim/Não	1	Pontuará o hospital se realizar entrega anual de cronograma de capacitações.
	% protocolos institucionais entregues e validados	> 90%	2	O hospital pontuará 2 pontos se atingir mais de 90% de protocolos entregues e validados. Pontuará 1 se atingir faixa entre 75-90%. Não pontuará se atingir <75% de entrega.
19. Políticas prioritárias SUS				
	Adesão à Política Nacional de Humanização	Sim/Não	2	Pontuará o hospital se realizar adesão à Política Nacional de Humanização
	Adesão à Política de Parto Humanizado e Rede Cegonha	Sim/Não	2	Pontuará o hospital se realizar adesão à Política de Parto Humanizado e Rede Cegonha
	Adequação da farmácia ao REMUME/R	Sim/Não	2	Pontuará o hospital se mantiver adequação da farmácia ao REMUME/RENAME

	Indicadores	Parâmetro utilizado	Pontuação	Critérios
	ENAME			
20. Programação orçamentária				
	Entrega de relatório mensal de prestação de contas	Sim/Não	3	Pontuará o hospital se entregar mensalmente relatório de prestação de contas

Pontuação máxima = 112

Para aferição das metas institucionais, o hospital encaminhará mensalmente um relatório sintético, discriminado por item, informando o cumprimento das metas estabelecidas.

As metas institucionais serão avaliadas mensalmente, com pontuação de acordo com a tabela acima, gerando um conceito de desempenho determinado pela soma da pontuação obtida. O conceito de desempenho mensal poderá se situar em três faixas, conforme descrição abaixo:

Pontuação	Conceito
≥ 90 pontos	A
68 - 89 pontos	B
≤ 67	C

O repasse financeiro para o Hospital deverá ser realizado de acordo com o conceito de desempenho mensal, conforme descrito abaixo:

- **Conceito A:** a Unidade Hospitalar recebe o valor equivalente a 100% do repasse;
- **Conceito B:** a Unidade Hospitalar tem 48h para justificativa para liberação dos 100% do repasse. Caso não haja justificativa, ou justificativa considerada inválida pela Comissão de Avaliação e Monitoramento, a Unidade Hospitalar será notificada e ocorrerá o bloqueio de 10% do repasse.
- **Conceito C:** a Unidade Hospitalar tem 48h para justificativa para liberação dos 100% do repasse. Caso não haja justificativa, ou justificativa considerada inválida pela Comissão de Avaliação e Monitoramento, a Unidade Hospitalar será notificada e ocorrerá o bloqueio de 20% do repasse.

Caso o hospital atinja Conceito C por 03 meses consecutivos ou 04 meses alternados, por períodos de 12 meses, não cumulativos, o hospital passará por fiscalização pela Comissão de Avaliação e Monitoramento e deverá apresentar nova proposta de Metas Institucionais, ou retorno do cumprimento das mesmas. Caso o hospital mantenha apresentação de Conceito C após período de 60 dias da fiscalização, será penalizado com o bloqueio de 30% do repasse financeiro até regularização.

Precedendo o desconto do não cumprimento das Metas Institucionais, caberá à conveniada o direito de apresentação de justificativa técnica dos fatos ocorridos para o não cumprimento das metas, que deverá ser analisado e deferido pela Comissão de Avaliação e Monitoramento.

As metas, pontuações e critérios devem ser revisados anualmente pela CONTRATADA em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde.

13.2. Série Histórica

Procedimento	2022 Total	Média 2022	2023 Total	Média 2023
Atendimentos	101.282	8.440	169.555	14.130
Internações	3.512	293	3.950	329
Partos Normais	484	40	465	39
Partos Cesárea	456	38	424	35

Partos Totais	931	78	889	74
Exames Laboratoriais Totais	92.557	7.713	161.254	13.438
Radiologia Total	20.254	1.688	47.021	3.919
Ultrassonografia Total	1.480	123	5.018	418
Tomografia Total	2.302	192	5.646	470
Endoscopia	318	27	442	37
Colonoscopia	127	11	214	18

14. ATIVIDADES EDUCACIONAIS E DE PESQUISA

14.1. Núcleo de Educação Continuada

O Núcleo de Educação Continuada tem por objetivo garantir o desenvolvimento de práticas educativas voltadas aos profissionais de saúde e das áreas de apoio dentro do Hospital de Clínicas. As ações realizadas devem promover reciclagem, nivelamento e aprimoramento de conhecimento dentro de cronograma estabelecido em parceria com a Secretaria de Saúde. O calendário de capacitações deverá ser composto por temas permanentes com periodicidade de realização e temas pontuais, de acordo com a necessidade do serviço.

O calendário de capacitações será organizado por categoria profissional e área de atuação, sendo composto por temas obrigatórios e temas opcionais, com periodicidade determinada.

As capacitações realizadas pelo Núcleo de Educação Continuada serão compostas por aulas teóricas virtuais, aulas teóricas presenciais e aulas práticas presenciais, de acordo com o perfil de cada tema. As aulas teóricas virtuais devem ser gravadas e disponibilizadas em plataforma própria, com acesso monitorado para os profissionais, com atualização periódica. Os profissionais escolhidos para ministrar as capacitações deverão ter experiência no assunto, comprovada através de título, tempo de atuação ou outras certificações equivalentes.

O Núcleo de Educação Continuada deverá construir e validar protocolos institucionais. Os protocolos a serem construídos devem ser estabelecidos em parceria com a Secretaria de Saúde para definição de prioridades. Cada protocolo deverá ser atualizado a cada dois anos.

Os indicadores utilizados para acompanhar a atuação do Núcleo de Educação Continuada são:

- a) % de colaboradores com as capacitações obrigatórias realizadas dentro da periodicidade estabelecida

- b) % capacitações realizadas e atualizadas de acordo com o cronograma
- c) % protocolos institucionais entregues e validados

14.2. Departamento de Ensino e Pesquisa

O Departamento de Ensino e Pesquisa tem por objetivo implementar, sistematizar e organizar as atividades relacionadas ao ensino e à pesquisa no Hospital de Clínicas.

A realização das atividades de ensino e pesquisa dentro do Hospital de Clínicas deve ser reportada através de relatórios trimestrais enviados à Secretaria de Saúde.

14.2.1. As atribuições do departamento relacionadas a ensino são:

- a) Organizar e implementar currículo de estágios de graduação/internato dentro dos diferentes setores do Hospital nas áreas de Medicina, Enfermagem, Nutrição, Fonoaudiologia, Serviço Social, Psicologia, Fisioterapia e Farmácia;
- b) Acompanhar periodicamente as atividades realizadas pelos estudantes e realizar avaliação de desempenho ao final de cada estágio;
- c) Garantir preceptoría dedicada aos estágios, com turmas de no máximo dez estudantes para cada preceptor;
- d) Fornecer relatório periódico para Secretaria Municipal de Saúde com o resultado de desempenho dos estudantes;
- e) Receber e analisar as demandas de estágios de outras instituições interessadas em realizar atividades dentro do Hospital de Clínicas de Campo Limpo Paulista. Caso aprovadas pela Secretaria Municipal de Saúde, acompanhar e fiscalizar o andamento dos estágios;
- f) Organizar e implementar currículo de residência médica e multidisciplinar no Hospital de Clínicas;
- g) Organizar e disponibilizar biblioteca virtual de artigos, livros e outros materiais para consulta dos estudantes e profissionais.

14.2.2. As atribuições do departamento relacionadas a pesquisa são:

- a) Implementar comitê de ética em pesquisa, ligado à Instituição;
- b) Fomentar a realização de pesquisas e publicações dentro dos serviços do Hospital e da Rede de Saúde do Município de Campo Limpo Paulista;
- c) Auxiliar na pesquisa de artigos, elaboração e execução dos projetos de pesquisa científica.