

utilizando do Sistema CROSS, definindo as prioridades dos casos de internação hospitalar entre os pacientes que aguardam vagas nas unidades de saúde do município.

B - Assistência Hospitalar

A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreenderá o conjunto de atendimentos de baixa e média complexidade oferecidos ao paciente desde sua admissão na Unidade Hospitalar até sua alta hospitalar pela patologia atendida ou transferência para hospital de maior complexidade, incluindo-se aí todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar.

- **Critérios de admissão enfermagem clínica do URUD Melhado:**

A internação em leitos de enfermagem nas Alas A e B destinam-se ao atendimento de pacientes provindos das UPAs: Central, Vale Verde e Vila Xavier. Também serão internados pacientes oriundos dos hospitais de maior complexidade como: Santa Casa de Araraquara e HEAB de Américo Brasiliense, quando seu quadro permitir. Sempre visando a otimização dos leitos oferecidos pela rede hospitalar SUS de Araraquara e região.

Serão admitidos pacientes com as seguintes patologias:

- Pneumonia não complicada (sem necessidade de toracocentese)
- ITU
- Pielonefrite
- Epilepsia (já diagnosticada, sem necessidade de Neuro)
- TCE Leve



- DPOC estável / Compensado (CNO2)
- Erisipela
- Pequenos procedimentos de desbridamento
- Doenças venosas que exigem internação de baixa e média complexidade
- Distúrbio hidroeletrólítico
- Hepatopatia estável, após paracentese
- Infarto sem supra
- Pacientes em situações vulnerabilidade social
- Pacientes paliativos
- Outras patologias que necessitam de atendimento compatível com o nível de complexidade da Unidade.

Patologias que poderão ser aceitas, dependendo do quadro clínico apresentado (discussão de médico para médico):

- Doenças Cardiológicas (Após avaliação e conduta do especialista)
- Fraturas com tratamento conservador (Após avaliação e conduta do especialista)
- Pacientes oncológicos (Após avaliação e conduta do especialista)
- Hipercalemia; (Após avaliação e conduta do especialista)
- Hipo ou hipernatremia (Após avaliação e conduta do especialista)

OBS: Fica à critério e responsabilidade técnica da contratada, avaliar o paciente, traçar Hipótese Diagnóstica e verificar a necessidade da inserção do paciente no CROSS;

- Terá como referência primária à Santa Casa de Araraquara e segunda referência Hospital Estadual de Américo Brasiliense (HEAB);
- A internação do usuário dar-se-á no limite dos leitos contratados.



- Diante da ausência de leitos no Melhado, pacientes aguardarão na Sala de observação da Upa.
- Em caso de transferência de usuários para outra unidade e, após a confirmação de vaga pela CROSS-SP, a unidade de origem será responsável pelo transporte em condições apropriadas, portando a documentação original, conforme legislação vigente.
- **No processo de Hospitalização, estão incluídos:**
 - Assistência por equipe médica na Clínica Geral;
 - Assistência por equipe médica na Especializada (Serviço de apoio, quando solicitado);
 - Procedimentos e cuidados multiprofissionais necessários durante o processo de internação;
 - Assistência farmacêutica e tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação (de acordo com padronização pré-estabelecida) ;
 - Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial;
 - 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;
 - Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico – SADT que sejam requeridos durante o processo de internação;
 - Alimentação, incluída a assistência nutricional e alimentação enteral;



- Assistência por médico diarista para cobertura horizontal (médico hospitalista/horizontal);
 - Material descartável/instrumental necessário para os cuidados multiprofissionais e tratamentos;
 - Acompanhante para os usuários idosos, ou portadores de necessidades especiais (Lei nº 10.741 de 01/10/2003);
 - Sangue e hemoderivados;
 - Fornecimento de enxoval e roupas hospitalares.
 - Manutenção de Equipamentos
 - Manutenção Predial e Conforto Ambiental
 - Arquivo de Prontuários de Usuários – SAME (temporário, máximo 05 dias)
- A Unidade Hospitalar dispõe de atendimento às urgências e emergências, atendendo a demanda interna dos pacientes que a equipe assistencial julgar necessária.
 - O hospital deverá manter serviço de acolhimento qualificado, priorizando a classificação de risco na internação dos pacientes.
 - Para efeito de registro da produção realizada, deverão ser informados todos os atendimentos realizados no setor de internação. .

VII - PRESSUPOSTOS E DEFINIÇÕES

Tendo em vista que a Unidade de Retaguarda, deverá definir rotinas administrativas de funcionamento, protocolos assistenciais e de atendimentos

escritos, atualizados e assinados pelo Diretor/Responsável Técnico. As rotinas deverão abordar todos os processos envolvidos na assistência, contemplando desde os aspectos organizacionais até os operacionais e técnicos.

- A Unidade deverá adotar Prontuário Único do Usuário, com as informações completas do quadro clínico e sua evolução, intervenções e exames realizados, todas devidamente escritas de forma clara e precisa, datadas e assinadas pelo profissional responsável pelo atendimento médico e equipe multiprofissional. Os prontuários deverão estar devidamente ordenados no Serviço de Arquivo Médico e Estatístico – SAME.
- A Unidade deverá desenvolver uma Política de Gestão de Pessoas, atendendo as Normas da Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT/MTE, assim como deverá implantar e desenvolver uma Política de Segurança do Trabalho e Prevenção de Acidentes, em conformidade com a NR – 32/2005 do MTE.
- A Unidade deverá fornecer área adequada e mobiliada para descanso de servidores em regime de plantão.
- A Unidade deverá dispor de profissional de Manutenção Geral, que contemple as áreas de manutenção preventiva e corretiva, predial, hidráulica e elétrica.
- Contrato com empresas para prestar assistência técnica e manutenção preventiva e corretiva de forma contínua nos equipamentos, por meio de contratos com empresas idôneas e certificadas de manutenção predial e de manutenção de equipamentos cujo uso lhe fora permitido.

VIII - SERVIÇOS DE APOIO E OUTRAS INSTALAÇÕES

- Central de Material e Esterilização (CME)

- Farmácia
- Rouparia
- Almoxarifado
- Nutrição (incluída nutrição enteral)
- Ouvidoria
- Serviço Social
- Equipe Multiprofissional
- Serviço de Hemoterapia
- NIR (Núcleo Interno de Regulação)

Araraquara, 01 de JANEIRO de 2023.



Lúcia Regina Ortiz Lima
Diretora de Assistência Hospitalar
CNPJ nº 06.908.000/0001-00

ANEXO 01 – INDICADOR QUALITATIVO / QUANTITATIVO

Com o objetivo de acelerar a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde. Uma vez que a falta de qualidade e a ineficiência quase sempre aumentam os custos e o prolongamento da necessidade de cuidados, de tratamentos e de longas internações.

Os Indicadores constituem obrigação contratual e estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade.

A avaliação de desempenho referente às metas qualitativas terá como base os seguintes indicadores de monitoramento, abaixo descritos:

INDICADOR	DESCRIÇÃO	META
TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR	Nº DE PACIENTES DIA/ Nº DE LEITOS DIA X 100	80 A 85%
MÉDIA DE PERMANÊNCIA	Nº DE PACIENTES QUE DERAM ENTRADA POR DIA EM DETERMINADO PERÍODO/ SAÍDAS NESSE MESMO PERÍODO X 100	8 DIAS
ÍNDICE DE ROTATIVIDADE	É A REPRESENTAÇÃO DA UTILIZAÇÃO DO LEITO HOSPITALAR EM UM DETERMINADO PERÍODO CONSIDERADO. CALCULA-SE PELA DIVISÃO DO NÚMERO DE PACIENTES SAÍDOS, DURANTE DETERMINADO PERÍODO, PELO NÚMERO DE LEITOS À DISPOSIÇÃO NO MESMO PERÍODO.	4 A 5 (FONTE DATASUS)
MANUTENÇÃO DAS COMISSÕES	ATAS DAS REUNIÕES DE ACORDO COM A PERIODICIDADE ESTABELECIDADE DE CADA COMISSÃO	100%
EDUCAÇÃO PERMANENTE	CUMPRIMENTO DO CRONOGRAMA DE REUNIÕES E TREINAMENTOS PROPOSTOS PELA EQUIPE DE EDUCAÇÃO PERMANENTE DEVIDAMENTE APROVADO PELO CONTRATANTE	100%
PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	REALIZAR AO MENOS 20 PESQUISAS DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO AO MÊS.	ÍNDICE DE 75% ENTRE ÓTIMO E BOM

Caso a Unidade não atinja o percentual de 75%, deverá elaborar um relatório justificando as razões pelas quais algumas metas podem não ter sido alcançadas e outras excessivamente superadas para análise e validação da contratante.

O monitoramento deverá ser realizado a cada 3 meses.

A Unidade de Retaguarda às Urgências e Diagnóstico do Melhado deverá possuir, no mínimo, as seguintes COMISSÕES/ATIVIDADES:

1. **Comissão de Ética Médica**- Deverá ser implantada a Comissão de Ética Médica, a qual realizará reuniões ordinariamente a cada dois meses, cuja ata deverá ser anexada ao

relatório. Cabe a Comissão de Ética Médica exercício da atividade médica na instituição, atentando para que as condições de trabalho do médico, bem como sua liberdade, iniciativa e qualidade do atendimento oferecido aos pacientes estejam de acordo com os preceitos éticos e legais.

2. **Comissão de Ética de Enfermagem** – Deverá ser implantada a Comissão de Ética de Enfermagem a qual realizará reuniões ordinariamente a cada dois meses, cuja ata deverá ser anexada ao relatório. A Comissão de Ética de Enfermagem são órgãos representativos dos Conselhos Regionais de Enfermagem nas Instituições onde existem Serviços de Enfermagem, com função educativa, consultiva e de orientação ao exercício ético e profissional de enfermagem.
3. **Comissão de Análise e Revisão de Prontuários** – Deverá ser implantada e as reuniões da Comissão de Revisão de Prontuário acontecerão de forma ordinária mensalmente, cuja ata deverá ser anexada ao relatório. A Comissão Revisão de Prontuários tem como objetivos: Revisar o prontuário do paciente; identificar as não conformidades nos registros e regularizá-las; comunicar aos responsáveis os registros não conformes encontrados; garantir a qualidade das informações registradas no prontuário do paciente.
4. **Comissão de verificação de óbitos** – Deverá ser implantada a Comissão de óbitos, a qual realizará reuniões mensais, cuja ata deverá ser anexada ao relatório. Na reunião da comissão de óbitos deverá ser feita uma avaliação da assistência prestada a esses pacientes, com o objetivo de avaliar e corrigir as possíveis fragilidades durante a permanência do paciente na unidade.
5. **Comissão de Controle de Infecção Hospitalar** - Deverá ser implantada a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH, que terá como membro obrigatório um médico infectologista, que será responsável pela realização das interconsultas de infectologia solicitadas durante as internações hospitalares. A comissão deverá realizar reuniões mensais, com o objetivo de discutir se as metas para prevenção de infecção hospitalar estão sendo realizadas.

Além dos indicadores gerais, serão considerados no processo avaliativo as seguintes metas

I . GESTÃO ORGANIZACIONAL

- a) Gestão do Contato
 - Manter contratos vigentes com seus prestadores de serviços.
 - Possuir Gestor de Contratos / contratualização com o SUS.
- b) Gestão da Informação
 - Manutenção do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde atualizado.
 - Responsabiliza-se pela guarda e pelo acesso do prontuário do paciente.
- c) Modelo Organizacional
 - Contar com equipe de direção e responsáveis técnicos ou coordenadores/gerentes com atribuições formalmente definidas.
 - Contar com ouvidoria ou outros tipos de serviços de escuta voltados para usuários.

II. APOIO TÉCNICO E PARA A PRODUÇÃO DE CUIDADO.

- a) Gestão de Ambiência;
 - Possuir condições de limpeza adequadas.
- b) Alimentação;
 - Fornecer alimentação em qualidade e quantidades adequadas
- c) Assistência farmacêutica;
 - Dispor de relação de medicamentos padronizados.
 - Realizargestão e controle de estoque.
- d) A pesquisa de satisfação do usuário;
 - Deverá ser implantada destinada à avaliação da percepção de qualidade de serviço pelos pacientes e acompanhantes. Em cada trimestre será avaliada a pesquisa de satisfação do usuário, por meio dos questionários específicos, que ficarão à disposição na recepção da unidade e aplicados também em pacientes internados e acompanhantes.
- e) Elaboração e Atualização de protocolos;
 - Desenvolver e implantar protocolos clínicos e administrativos em todos os departamentos visando à otimização da gestão e a garantia da qualidade do cuidado, devendo os mesmos serem atualizados sempre que necessários ou ao menos uma 1 vez a cada 2 anos.

DESCRIÇÃO	MÊS 1 JAN	MÊS 2 FEV	MÊS 3 MAR	MÊS 4 ABR	MÊS 5 MAI	MÊS 6 JUN
I. GESTÃO ORGANIZACIONAL						
a) Gestão do Contato						
Manter contratos vigentes com seus prestadores de serviços			10			10
Possuir Gestor de Contratos / contratualização com o SUS			10			10
b) Gestão da Informação						
Manutenção do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde atualizado.			10			10
Responsabilizar-se pela guarda e pelo acesso do prontuário do paciente.			10			10
c) Modelo Organizacional						
Contar com equipe de direção e responsáveis técnicos ou coordenadores/gerentes com atribuições			10			10

formalmente definidas.			
Contar com ouvidoria ou outros tipos de serviços de escuta voltados para usuários	10		10
II. APOIO TÉCNICO E PARA A PRODUÇÃO DE CUIDADO.			
a) Gestão de Ambiência			
Possuir condições de limpeza adequadas.	10		10
b) Alimentação			
Fornecer alimentação em qualidade e quantidades adequadas	10		10
c) Assistência farmacêutica			
Disponer de relação de medicamentos padronizados.	10		10
Realizar gestão e controle de estoque.	10		10
d) A pesquisa de satisfação do usuário			
Deverá ser implantada destinada à avaliação da percepção de qualidade de serviço pelos pacientes e acompanhantes. Em cada MÊS será avaliada a pesquisa de satisfação do usuário, por meio dos questionários específicos, que ficarão à disposição na recepção da unidade e aplicados também em pacientes internados e acompanhantes.	10		10
e) Elaboração e Atualização de protocolos			
Desenvolver e implantar protocolos clínicos e administrativos em todos os departamentos visando à otimização da gestão e a garantia da qualidade do cuidado, devendo os mesmos serem atualizados sempre que necessários ou ao menos uma 1 vez a cada 2 anos.	10		10
Soma	120		120

Caso a Unidade não atinja o percentual de 90 deverá elaborar um relatório justificando as razões pelas quais algumas metas podem não ter sido alcançadas para análise e validação da contratante.

METAS QUANTITATIVAS PARA OS EXAMES DE IMAGENS- SADT EXTERNO

Entende-se por SADT Externo a disponibilização e realização de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico aos usuários encaminhados pela Central de Regulação Municipal oriundos da Rede Municipal de Saúde.

O Hospital deverá realizar os seguintes exames de acordo com as necessidades da população usuária:

Ultrassonografia simples / Ultrassonografia com doppler (oferecer os exames específicos pela regulação do município, de acordo com a demanda).

Tomografia com e sem contraste (oferecer os exames específicos pela regulação do município, de acordo com a demanda).

Exames de Rx com e sem contraste (oferecer os exames específicos pela regulação do município, de acordo com a demanda).

O indicador de aferição serão os exames realizados mensalmente, agendados através da central de regulação do município, seguindo uma agenda diária de exames previstos:

SADT externo		
EXAMES	META (MÊS)	TOTAL SEMESTRE
Ultrassonografia	640	3.840
Tomografia Computadorizada com contraste	240	1.440
Tomografia Computadorizada sem contraste	600	3.600
Raio X	640	3.840

Caso a Unidade não atinja o percentual de 85%, deverá elaborar um relatório justificando as razões pelas quais algumas metas podem não ter sido alcançadas e outras excessivamente superadas para análise e validação da contratante.