



## **ANEXO V - ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO**

### **1. INTRODUÇÃO**

A Secretaria de Saúde de São José dos Campos, no intuito de atender aos princípios basilares da Administração Pública e do Sistema Único de Saúde – SUS apresenta o TERMO DE REFERÊNCIA para os candidatos ao processo seletivo que selecionará PROPOSTA TÉCNICA de Plano de Trabalho para celebração de contrato de gestão pelos critérios estabelecidos no Edital.

Além desses princípios, os candidatos deverão observar os seguintes objetivos específicos:

- I. Política Nacional de Humanização no atendimento do SUS, contemplando o Acolhimento ao Usuário;
- II. Resolubilidade e qualidade do serviço ofertado aos usuários do SUS;
- III. Gestão Hospitalar baseada em Indicadores de Desempenho e Sistema de Metas;
- IV. Garantia de requisitos e a busca das habilitações possíveis ao perfil da Unidade no Ministério da Saúde - MS;
- V. Busca de certificação de qualidade;
- VI. Política de Educação Permanente em Saúde do SUS, contemplando suas atribuições e responsabilidades quanto ao Ensino e Pesquisa, atuando como cenário de prática de estágios de ensino profissionalizante, técnico e superior, assim como estágios multiprofissionais e de áreas especializadas.

Entende-se que a PROPOSTA TÉCNICA (Plano de Trabalho) é a demonstração do conjunto de elementos necessários e suficientes, com nível de precisão adequada para caracterizar o perfil da unidade e o trabalho técnico gerencial definido no objeto da seleção, com base nas indicações e estudos preliminares dos informes básicos.

O proponente deverá demonstrar a viabilidade técnica e a estimativa das despesas referentes à execução das atividades propostas, com definição de métodos e prazos de execução.

O Plano de Trabalho apresentado deverá conter a descrição sucinta e clara da proposta, evidenciando os benefícios econômicos e sociais a serem alcançados pela comunidade, bem como os resultados a serem obtidos.

Este ANEXO se destina a orientar os concorrentes para elaboração do Plano de Trabalho a ser apresentado, devendo conter invariavelmente todos os itens indicados neste roteiro:

### **2. TÍTULO**

Proposta Técnica para Organização, Administração e Gerenciamento do Hospital de Clinicas Sul Dr. Ivan da Silva Teixeira, Unidade de Especialidades Sul e unidade de saúde da Rede Assistencial: UBS Parque Industrial, conforme Processo de Seleção nº 001/SS/2023 - Edital nº 257/SS/2023.



### **3. ÁREA DE ATIVIDADE**

Especificação da Proposta de gerenciamento e execução das atividades e serviços de saúde que serão desenvolvidos nas unidades, levando em consideração a especificação do ANEXO II – Termo de Referência.

#### **3.1. ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DA UNIDADE DE SAÚDE (SEPARADAMENTE POR NÍVEL DE ATENÇÃO)**

##### **3.1.1. Dos serviços assistenciais**

A assistência à saúde prestada compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente, desde a sua abertura de CRA na atenção básica como a sua admissão no hospital até a alta hospitalar pela patologia atendida, incluindo-se todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou complementar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento, em consonância com as melhores práticas de cuidado baseadas em evidências.

**No processo de hospitalização estão incluídos:**

- I. Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento quanto na fase de recuperação;
- II. Tratamento concomitante diferente daquele classificado como principal que motivou a internação do paciente e que pode ser necessário adicionamento devido a condições especiais e/ou outras causas;
- III. Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação, de acordo com a listagem do SUS – RENAME e REMUME;
- IV. Procedimentos e cuidados de enfermagem, necessários durante o processo de internação;
- V. Alimentação, incluindo nutrição enteral e parenteral;
- VI. Assistência por equipe médica especializada, pessoal de enfermagem e pessoal auxiliar;
- VII. Materiais descartáveis gerais, Equipamentos de Proteção Individual – EPI e demais insumos necessários para os cuidados de enfermagem e tratamentos;
- VIII. Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário, devido a condições especiais do paciente e em observância às normas que dão direito à presença de acompanhante, previstas na legislação regulamentadora do SUS;
- IX. Sangue e hemoderivados;
- X. Fornecimento de roupas hospitalares necessárias às atividades de assistência direta e de apoio;
- XI. Procedimentos especiais executados em leitos na Unidade de Cuidados Intermediários.

##### **3.1.2. Dos serviços administrativos, financeiros e gerais**

Apresentação de um organograma (SEPARADAMENTE POR NÍVEL DE ATENÇÃO) a ser gerido, descrevendo como se dará a gestão administrativa e financeira de cada unidade integrante do contrato, com ênfase na cadeia de suprimentos, logística e parque tecnológico.



### **3.1.3. Dos recursos humanos**

Apresentação do quadro de Recursos Humanos estimados (**SEPARADAMENTE POR NÍVEL DE ATENÇÃO**), apontando, por categoria, a quantidade de profissionais, a carga horária de trabalho e o salário total (em reais), por perfil de profissional, com a incidência dos encargos patronais. Neste tópico, solicita-se um quadro resumo do perfil de todos os profissionais que irão trabalhar.

### **3.1.4. Da gestão de pessoas**

Descrição sumária da política organizacional de gestão de pessoas a ser estabelecida (**SEPARADAMENTE POR NÍVEL DE ATENÇÃO**).

Os recursos humanos disponibilizados pela OS deverão ser qualificados, com habilitação técnica e legal (respectivo registro conselho de classe), em quantitativo compatível para o perfil da unidade e os serviços a serem prestados. Devendo ainda atender as disposições do Ministério da Saúde exaradas nas portarias de habilitação dos serviços.

Deverá ainda obedecer às normas legais, em especial da Secretaria de Saúde - SS, do Ministério da Saúde – MS, do Ministério do Trabalho e Emprego – MTE, assim como as Resoluções dos Conselhos Profissionais.

Na gestão da unidade hospitalar (HCS), deverá haver um dimensionamento de pessoal para as atividades previstas durante as vinte e quatro horas do dia, sete dias da semana e doze meses do ano, com os quadros de pessoal das equipes de saúde multidisciplinares, sendo estes apresentados por categorias profissionais e suas respectivas e peculiares jornadas de trabalho.

A Organização Social deverá elaborar a proposta técnica e econômica considerando as especificações dos serviços e atividades dispostas no ANEXO II - TERMO DE REFERÊNCIA, estando ciente e de acordo com eventual cessão de servidores municipais, ocorrendo, neste caso, correspondente abatimento no repasse mensal de acordo com os valores da tabela de referência definida previamente, quando da celebração do Contrato de Gestão.

### **3.1.5. Incremento da atividade**

- I. Proposta de incremento de quadros técnicos de funcionários com os indicativos de função e carga horária;
- II. Proposta de melhorias da qualidade e eficiência dos processos de trabalho, rotinas, normas e diretrizes clínicas;
- III. Proposta para implantação de políticas de sustentabilidade econômica, ambiental e social;
- IV. Proposta de incremento em inovação tecnológica e engenharia clínica.



## 4. DAS AÇÕES VOLTADAS À QUALIDADE

### 4.1. QUALIDADE OBJETIVA

Aquela que está orientada a obter e garantir a melhor assistência possível, dado o nível de recursos e tecnologia existentes. O ente interessado estabelecerá em sua oferta, entre outras:

- O número de comissões técnicas que implantará no HCS especificando:
  - I. Nome da Comissão;
  - II. Atividades;
  - III. Membros componentes (apenas enunciar o perfil dos componentes que integram a Comissão); objetivos da Comissão para o primeiro ano do Contrato;
  - IV. Frequência de reuniões;
  - V. Sistema de controle.
- Implantação do Núcleo Interno de Regulação: equipe proposta, sistemática de trabalho e horário de funcionamento.
- Apresentação de Protocolos Clínicos e Linhas de Cuidado, conforme o perfil descrito no Edital.
- Forma de implantação e funcionamento das atividades de educação permanente.

### 4.2. QUALIDADE SUBJETIVA

Aquela que está relacionada com a percepção que o usuário (pacientes e familiares) obtém de sua passagem na Unidade de Saúde **(SEPARADAMENTE POR NÍVEL DE ATENÇÃO)**.

O ente interessado em sua oferta explicará, entre outros, os seguintes aspectos:

- I. Estruturação da informação aos usuários (pacientes e familiares);
- II. Definição da pesquisa da opinião ou nível de satisfação do usuário;
- III. Implantação das políticas de humanização, indicando como desenvolverá os dispositivos do Programa Nacional de Humanização.

## 5. SERVIÇOS DE APOIO

Outros serviços de apoio também deverão ser disponibilizados pela CONTRATADA para plena operação das unidades **(SEPARADAMENTE POR NÍVEL DE ATENÇÃO)**. Tais atividades deverão ser desenvolvidas em absoluto alinhamento com as legislações vigentes, bem como com as melhores práticas preconizadas.

São eles:

- I. Controle de fluxo de pessoas utilizando tecnologia que permita a identificação automática através de sinais de radiofrequência ou equivalente;
- II. Recepção e segurança patrimonial;
- III. Higienização hospitalar;



- IV. Rouparia e lavanderia hospitalar;
- V. Esterilização de materiais destinados a atender a todas as etapas de limpeza, desinfecção e esterilização de todo e qualquer material de uso hospitalar, ou que se faça necessário nas dependências das unidades, responsabilizando-se pelos insumos que bastem para tanto.
- VI. Nutrição e dietética com unidade de produção instalada fisicamente no serviço hospitalar, além de serviço de refeitório, lactário e assistência nutricional aos pacientes, por meio de multiplicidade de padrões de dietas;
- VII. Terapia renal substitutiva de agudos voltada a atender às necessidades em terapia dialítica de pacientes com prejuízo da função renal normal;
- VIII. Serviço de Agência Transfusional com vistas a atender às demandas em hemoterapia dos cuidados clínicos a serem executados pela unidade hospitalar;
- IX. Manutenção preventiva e corretiva das instalações prediais, como elevadores, ar-condicionado, rede de gases, rede de lógica, rede elétrica e eletro, calhas, geradores e cabines primárias, sistema de combate a incêndio, rede de água e esgoto, sistema de vídeo monitoramento, sistema de aquecimento de água, e demais equipamentos;
- X. Manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos médico-hospitalares, do mobiliário e dos instrumentais (SEPARADAMENTE POR NÍVEL DE ATENÇÃO);
- XI. Eventuais customizações do sistema de informatização em gestão hospitalar fornecido pela Secretaria de Saúde, como integração em regime de interoperabilidade com os sistemas de informação dos diversos serviços de apoio previstos.

## 6. MEDICAMENTOS A SEREM DISPENSADOS AOS USUÁRIOS

Para fins de desempenho pleno das atividades da unidade hospitalar e da atenção básica, recomenda-se o uso das medicações que constam da Relação Nacional de Medicamentos (RENAME – Ministério da Saúde – Brasil) e da Relação Municipal de Medicamentos (REMUME – Secretaria de Saúde de São José dos Campos – SP).

As omissões de ambas as relações deverão ser complementadas pelos medicamentos de uso hospitalar, com licenças de comercialização e uso, devidamente regulamentadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA – Ministério da Saúde do Brasil). Medicações de caráter experimental, compondo ou não protocolos de pesquisa clínica, deverão ter seu uso submetido à autorização prévia da Secretaria de Saúde de São José dos Campos e Comissão Municipal de Farmácia e Terapêutica (CMFT).

Para conformação de estratégias de cuidado pós-hospitalar, por meio de prescrições médicas pós-alta, a unidade hospitalar e seu corpo clínico deverão ater-se exclusivamente aos itens que compõem as relações REMUME/RENAME, para fins de plena disponibilização dos itens e insumos farmacêuticos nas redes de saúde municipal. O pronto atendimento deverá contar com uma farmácia de dispensação direta de medicamentos que funcionará todos os dias da semana, inclusive aos sábados, domingos e feriados, 24 horas. A dispensação de medicações de uso contínuo será limitada às doses necessárias até a abertura das Unidades Básicas de Saúde (UBS) de referência, devendo contemplar, no mínimo, a padronização de medicamentos instituída pela comissão REMUME/RENAME e CMFT nas unidades básicas de saúde.



A unidade hospitalar deverá administrar vacinas em situações de urgência como tétano e raiva. A Secretaria de Saúde fornecerá as vacinas preconizadas, conforme Programa Nacional de Imunização do Ministério da Saúde.

**Na cadeia de suprimentos e logística**, no que tange ao componente de assistência farmacêutica, deverá manter, em tempo integral, controle de estoques em condições adequadas de armazenamento, segurança na dispensação e no uso com rastreabilidade, bem como atividades de farmácia clínica, com o monitoramento de eventos adversos (farmacovigilância), desenvolvimento de protocolos de farmácia clínica, análise da prescrição, prestação de assistência clínica farmacêutica. Também contemplará a implantação de comissão de validação/padronização do rol de medicamentos, materiais médico-hospitalares e outros insumos (Comissão de Farmácia e Terapêutica), com regimento aprovado de acordo com as legislações vigentes dos Conselhos de Farmácia e ANVISA, e a apresentação de sustentabilidade operacional plena, durante a vigência do Contrato de Gestão, não sendo aceitas quaisquer discontinuidades e eventuais riscos à assistência de usuários do serviço, por motivos de desabastecimento.

## **7. DO CRONOGRAMA DE TRANSIÇÃO**

Por se tratar de um novo serviço de saúde (microrregião) e dada a complexidade operacional para a implantação e o pleno funcionamento.

### **7.1. OBJETIVOS**

Permitir a plena operação e o sólido planejamento para transição de acordo com o cronograma que a Contratada deverá apresentar.

### **7.2. ATIVIDADES**

- I.** Providenciar o abastecimento da unidade hospitalar, ambulatorial e UBS com os materiais: hospitalares (mat./med.), de enfermagem e administrativos de consumo; a contratação, recepção e treinamento de pessoal;
- II.** Providenciar a aquisição dos mobiliários e equipamentos regrados no contrato de gestão e previstos para a operacionalização das atividades descritas;
- III.** Instalar e realizar teste operacional do parque de equipamentos médico-hospitalares e de apoio;
- IV.** Fazer o planejamento e preparo do início das atividades de eventuais prestadores de serviço;
- V.** Providenciar a instalação e teste operacional dos sistemas de informação; teste operacional das instalações prediais (elétricas, condicionadores de ar, gases medicinais e rede de lógica);
- VI.** Averiguar a conformidade com a legislação vigente para o pleno e seguro funcionamento do edifício;
- VII.** Estabelecer as relações de trabalho e definir seus processos com a equipe de transição da Secretária de Saúde.



### 7.3. DURAÇÃO

30 (trinta) dias corridos a partir da assinatura do contrato de gestão.

## 8. DAS DIRETRIZES DE GESTÃO NA UNIDADE HOSPITALAR

### 8.1. GOVERNANÇA CORPORATIVA

Recomenda-se que a alta liderança do hospital seja organizada a partir do seguinte quadro de cargos e competências:

- I. 1 (um) Superintendente ou Diretor-Geral responsável pela gestão global da unidade hospitalar, tendo como atribuições ordenar despesas e prestar contas quanto à execução do Contrato de Gestão;
- II. 1 (um) Diretor Técnico responsável pelo gerenciamento das equipes de saúde, colaborando para o desenho e refinamento de processos e fluxos assistenciais, em consonância com as atividades e metas previstas neste edital;
- III. 1 (um) Gerente ou Coordenador de Enfermagem responsável pelo gerenciamento direto do quadro de enfermagem, zelando pelo mais adequado exercício profissional e pela indução e garantia de adoção das melhores práticas de cuidado;
- IV. 1 (um) Gerente ou Coordenador Administrativo responsável pelo apoio direto ao Superintendente ou Diretor-Geral, nas atividades de gerenciamento de contratos, conservação patrimonial e acompanhamento das metas contratuais;
- V. 1 (um) Coordenador do Núcleo Interno de Regulação (NIR) responsável por gerenciar e executar os processos inerentes à regulação interna da unidade hospitalar, em absoluta consonância com as diretrizes de gestão da clínica definidas para gestão do serviço. Este profissional, juntamente do Departamento de Regulação e Controle, da Secretaria de Saúde, estabelecerá os procedimentos regulatórios para autorização e encaminhamentos e fluxos das internações e agendas de exames de média e alta complexidade;
- VI. 1 (um) Enfermeiro de apoio à regulação interna responsável por executar os processos inerentes à regulação interna da unidade hospitalar, em absoluta consonância com as diretrizes de gestão da clínica definidas para a gestão do serviço, segundo parâmetros estabelecidos no item anterior.

## 9. GESTÃO DA CLÍNICA

A gestão da clínica em atenção hospitalar se presta a zelar pelos melhores resultados em cuidado e pelo melhor uso dos recursos hospitalares disponíveis. Para isto, lança mão de ferramentas e práticas que permitem o contínuo aperfeiçoamento da tomada de decisão clínica e do consecutivo aporte de recursos hospitalares necessários para o cuidado.

Há três práticas fundamentais para a obtenção dos objetivos apresentados:

- I. **Gestão de leitos:** presta-se a **organizar os processos de cuidado**, por meio da produção de



protocolos clínicos ampliados, que norteiem quais necessidades de cuidado, com quais recursos, em quais ambientes hospitalares, por meio de quais competências profissionais agregadas em equipes de alto desempenho multidisciplinares, serão **gerenciadas diariamente**, em visitas conjuntas para tomada de decisão clínica, referentes a cada um dos projetos terapêuticos em curso, nos vários serviços da unidade hospitalar.

- II. **Regulação interna hospitalar:** conformada em Núcleo Interno de Regulação (NIR), subordinado e vinculado como órgão de assessoria direta da alta liderança da unidade hospitalar, minimamente composto por médico e enfermeiro, auxilia a organização da tomada de decisão quanto ao uso dos recursos hospitalares como leitos, agendas ambulatoriais, gestão de prontuários e de processos de admissão e alta, gestão das agendas de procedimentos diagnósticos, gestão das transferências internas e externas promotora de continuidade de cuidado e de alta hospitalar responsável. As visitas diárias das equipes multidisciplinares de alto desempenho atuam como indutoras da gestão de ofertas dos recursos hospitalares, cujo uso será regrado por diretrizes pactuadas no Contrato de Gestão.
- III. **Estruturação de linhas de cuidado:** arranjos organizativos no ambiente de uma Rede de Atenção, com vistas a monitorar e propor itinerários terapêuticos para diferentes e prevalentes padrões de morbidades, de forma a ofertar intervenções produtoras de cuidado e autonomia à população alvo. No âmbito hospitalar, são potentes indutoras de organização de fluxos e processos de forma a permitir um expressivo refinamento de práticas na busca por resultados em saúde suportados por evidência.

## 10. REGULAÇÃO

Uma vez organizado, o Núcleo Interno de Regulação (NIR) viabiliza o ambiente de relações para mediação e tomada de decisão quanto ao uso dos recursos hospitalares citados, entre a unidade hospitalar e o Complexo Regulador Municipal, órgão representante da instância municipal de gestão do SUS.

O NIR deve fornecer informações referentes à capacidade instalada, operacional e ao uso dos recursos hospitalares, em tempo real, para o Complexo Regulador, estando sujeito a este, como última instância decisória quanto ao uso destes.

## 11. FATURAMENTO

É obrigação da Organização Social processar o faturamento da produção SUS executada pelo hospital, mantendo atualizado o Cadastro dos Estabelecimentos de Saúde – CNES. Esta se dá com base nos regramentos operacionais dos seguintes sistemas de informação:

- Sistema de informações hospitalares (SIH/SUS);
- Sistema de informações ambulatoriais (SIA/SUS).

Este processo deverá ser executado à luz dos referidos regramentos, de forma que o gestor municipal do SUS não sofra qualquer ônus financeiro, por não atendimento às etapas e cronogramas previstos.





## 12. ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL E DIETÉTICA

O Serviço de Nutrição e Dietética deverá compreender a elaboração do projeto de assistência nutricional, com ênfase no Programa de Terapia Nutricional do Ministério da Saúde. Deverá atuar com metodologia de controle de qualidade com certificação da cadeia de insumos do produtor/fornecedor ao consumo final, com rastreabilidade das etapas e dos processos.

As dietas deverão ser fornecidas aos pacientes internados ou em observação no Pronto Socorro em cinco refeições básicas (desjejum, almoço, lanche, jantar e ceia), de acordo com a prescrição médica nutricional. Aos acompanhantes de crianças e de idosos acima de 65 anos, será fornecido, minimamente, desjejum, almoço e jantar.

Aos funcionários será fornecido desjejum e jantar. A estrutura física atual do Hospital de Clínicas Sul permite a fabricação de refeições (almoço) para os funcionários cabendo à contratada a melhor forma de fornecimento.

## 13. SETOR DE TRANSPORTE

A **Contratada** deverá garantir transporte aos pacientes acamados que tiverem alta hospitalar e que necessitem de transporte para o domicílio, bem como para pacientes que necessitem de traslado inter-hospitalar (exames, inter-consultas e outros). Em situações de pronto atendimento, cabe à Contratada atender aos tempos previstos nos protocolos municipais de urgência e emergência instituídos no contrato de gestão, fornecendo transporte de ambulância adequado (suporte básico ou avançado). Tal serviço apresenta uma demanda variável, em função da necessidade dos usuários atendidos no HCS. Caberá à **Contratada** a contratação do serviço de transporte, recursos humanos e manutenção do veículo.

## 14. TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

Este capítulo lista algumas obrigações mínimas da entidade **Contratada** no que refere à área de Tecnologia de Informação. Fica reservado à Secretaria de Saúde, através de suas áreas técnicas, definir novas obrigações, oportunamente, sempre que novas necessidades de informação e informática se apresentem, considerando as funções assistenciais do HCS, a dinâmica do SUS e a dinamicidade dos próprios instrumentos tecnológicos, assim como respeitando a necessidade de aditamento e disponibilização de recursos financeiros.

As seguintes integrações deverão ser previstas:

- I. Integração entre os sistemas do hospital e os sistemas de indexação e cadastramento de usuários e pacientes do SUS no Município (SAMS/eSAMS) e em âmbito nacional (sistema do Cartão Nacional de Saúde);
- II. Integração entre os sistemas do hospital e os Sistemas de Regulação e agendamento de vagas, leitos, consultas e exames do SUS Municipal (o que inclui o sistema CROSS, estadual, que foi adotado pelo município).
- III. Integração entre os sistemas dos dois hospitais públicos municipais (Hospital Municipal e Hospital de Clínicas Sul).



Prefeitura de São José dos Campos  
Secretaria de Saúde

- IV. Integração entre os sistemas de imagens médicas e de exames laboratoriais do hospital e do município, de acordo com o layout definido pela Contratante, de forma a permitir que exames realizados pela Contratada possam ser consultados de maneira on-line, no sistema da Contratante, em todas as unidades do município.
- V. Integração entre os sistemas do hospital e do município, de acordo com o layout definido pela Contratante, dos dados e indicadores de atendimento da Contratada, de forma a permitir o monitoramento, acompanhamento e avaliação da qualidade do hospital;
- VI. Disponibilizar informações pertinentes do Hospital de Clínicas Sul, conforme determinação da Contratante, para publicação no sítio de internet da Secretaria de Saúde de São José dos Campos;
- VII. Integração com os sistemas do SUS federal, mormente do DATASUS, de forma a permitir importação e exportação de dados de interesse assistencial, epidemiológico, gerencial, financeiro e administrativo.

Todas as ações da entidade Contratada no que se refere à área de TI e informação em saúde deverão ser pautadas pelo respeito às normas e legislações pertinentes. Em especial, mas não exaustivamente, os seguintes regramentos são lembrados:

- I. Toda a legislação básica que organiza o Sistema Único de Saúde, suas instâncias e o relacionamento entre elas;
- II. As portarias e normas operacionais do SUS, emanadas pelo Ministério da Saúde, pela Secretaria Estadual de Saúde, pela Secretaria de Saúde, pelos Conselhos de Saúde, ou por outros órgãos competentes, no que diz respeito às ações assistenciais, ações de vigilância à saúde, epidemiologia, informação em saúde, prestação de contas e faturamento, dentre outras;

De mesmo modo, a contratada deverá respeitar:

- I. No que seja pertinente, as diretrizes e recomendações da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS), elaborada pelo Comitê de Informação e Informática em Saúde do Ministério da Saúde.
- II. A legislação sobre guarda de informações e documentos de caráter público, nos termos da Lei nº 8.159/1991, da Casa Civil da Presidência da República, e regulamentos complementares, bem como determinações do Conselho Federal de Medicina na Resolução CFM 1.639/2002 que aprovou normas técnicas para a guarda, manuseio e tempo de guarda do Prontuário Médico.
- III. A legislação sobre transparência e acesso a informações, previstos na Constituição Federal e na Lei nº 12.527/2011, da Casa Civil da Presidência da República, bem como regulamentos complementares, e diretrizes da Controladoria Geral da União dentro do programa Brasil Transparente. As compras, contratações e aquisições de serviços, materiais e equipamentos, devem seguir as normas e orientações estabelecidas pela administração pública, pela Secretaria de Saúde, e pelos órgãos de fiscalização.



- IV.** A Lei nº 13.709/2018 - Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), que dispõe sobre o tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais, por pessoa natural ou por pessoa jurídica de direito público ou privado, com o objetivo de proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural.

As normas e padrões de prontuário eletrônico do paciente consignados no Manual de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico de Saúde (S-RES), elaborado por meio de contrato técnico-científico entre o Conselho Federal de Medicina e a Sociedade Brasileira de Informação em Saúde, deverão servir de guia e orientação para as ações e padrões da área, no sentido de se conseguir o máximo de conformidade em médio prazo. Os prazos e metas das conformidades específicas serão estabelecidos pela Secretaria de Saúde nas metas anuais do contrato de gestão, levando em conta, entre outros critérios, as dificuldades técnicas de implementação do padrão S-RES.

A Contratada deve garantir o registro correto e oportuno de todas as condições constantes nas Listas de Doenças e Agravos de Notificação Compulsória, definidas no âmbito federal (Portaria nº 1.271/2014 do Gabinete do Ministro da Saúde, ou outra que a suceda) ou no âmbito estadual (Resolução SS-20/2006 do Gabinete do Secretário Estadual da Saúde de São Paulo, ou outra que a suceda), ou outras listagens oficiais que venham a ser definidas para o âmbito regional ou municipal. Enfatizamos que muitas das doenças e agravos devem ser notificadas, além de no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), também por meio de formulários específicos em papel.

Portanto, sempre que forem competência e obrigação do Município em cumprir determinações legais, fica entendido que as mesmas obrigações serão delegadas e de responsabilidade da empresa **Contratada** para a gestão do Hospital de Clínicas Sul Dr. Ivan da Silva Teixeira e Unidades Básicas de Saúde e Especialidades.

#### **15. PROGRAMA DE HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIAR (PHD)**

A CONTRATANTE deverá implantar, no Hospital de Clínicas Sul, o Programa de Hospitalização Domiciliar (PHD), com capacidade para 20 leitos adultos e 10 pediátricos, e que, deverá atender a pacientes em domicílio com necessidade de suporte para curativos e dieta enteral, além de casos de uso de BiPAP. O PHD não faz apoio matricial às equipes das UBS's e PSF's e não tem foco no atendimento aos casos mais complexos, acompanhando as altas hospitalares. Busca ainda reduzir a demanda por atendimento hospitalar e o período de permanência de usuários internados (desospitalização), humanizando a atenção à saúde, com a ampliação da autonomia dos usuários e otimizando os recursos financeiros e estruturais da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

<b>PHD - PROGRAMA DE HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIAR</b>			
<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>META MENSAL</b>	<b>META QUADRIMESTRAL</b>	<b>META ANUAL</b>
Pacientes	30	120	360



### **15.1. COMPOSIÇÃO DA EQUIPE - (PHD)**

- I. Médico(s) com somatório de carga horária semanal (CHS) de, no mínimo, 40 (quarenta) horas de trabalho por equipe. Perfil do profissional: preferencialmente médico de saúde da família ou médico generalista, a fim de garantir o atendimento nos diversos ciclos da vida;
- II. Enfermeiro(s) com somatório de CHS de, no mínimo, 40 (quarenta) horas de trabalho por equipe;
- III. Fisioterapeuta(s) com somatório de CHS de, no mínimo, 30 (trinta) horas de trabalho por equipe; e
- IV. Técnicos de Enfermagem, com somatório de CHS de, no mínimo, 120 (cento e vinte) horas de trabalho por equipe;
- V. 1 (uma) Equipe Multidisciplinar de Apoio, com os recursos humanos e carga horária cuja soma semanal por equipe será de, no mínimo, 90 (noventa) horas de trabalho, sendo que nenhum profissional poderá ter a carga horária mínima semanal inferior a 20 horas. Composta pelos seguintes profissionais:
  - a) Assistente social;
  - b) Fonoaudiólogo;
  - c) Nutricionista.

O PHD será organizado a partir de uma base territorial, sendo referência em atenção domiciliar para uma população definida, de acordo com unidades constantes do Anexo I e se relacionará com os demais serviços de saúde que compõem a RAS, em especial com a atenção básica, atuando como matriciadores dessas equipes, quando necessário.

A Equipe Multidisciplinar de Apoio realizará atendimento, no mínimo, 1 (uma) vez por semana a cada usuário, ou seja, todos os pacientes assistidos deverão receber, no mínimo, uma visita semanal, salvo necessidade maior definida pelo Projeto Terapêutico Singular (PTS).