



**PREFEITURA DE
ORLEANS**

Saúde

OFÍCIO nº 168/2021

Orleans, 01 de junho de 2021

A Comissão Intergestores Regional - CIR Carbonífera

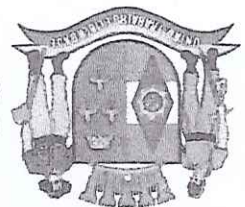
Presados membros da CIR

Cumprimos cordialmente, vimos por meio deste, solicitar autorização para habilitação de 6 Leitos de Retaguarda na Fundação Hospitalar Santa Otília, sendo 3 leitos já qualificados e 3 leitos novos conforme Ofício 070/2021 (anexo). Salienta-se que o Conselho Municipal de Saúde aprovou por unanimidade a habilitação dos 6 leitos de retaguarda em reunião realizada no dia 26 de maio de 2021 (ata anexo). Considerando que a Fundação Hospitalar Santa Otília possui estrutura e profissionais necessários para realizar os atendimentos e vem prestando atendimento para pacientes do Município de Orleans e vários municípios circunvizinhos, manifesto-me favorável a habilitação dos 6 leitos de retaguarda.

Sendo o que tínhamos para o momento, aguardamos apreciação e deliberação da CIR Carbonífera.

Atenciosamente,

Murilo Debiasi Ferraris
Secretario da Saúde



PREFEITURA DE
ORLEANS

Saúde

OFÍCIO nº 149/2021

Orleans, 14 de maio de 2021

Ao Conselho Municipal de Saúde

Ilmo Senhor Presidente
Leonardo De Paula Martins

Cumprimos cordialmente, vimos por meio deste, solicitar autorização deste Conselho de Saúde para habilitação de 6 Leitos de Retaguarda na Fundação Hospitalar Santa Otília, sendo 3 leitos já qualificados e 3 leitos novos conforme Ofício 070/2021 (anexo). Considerando que a Fundação Hospitalar Santa Otília possui estrutura e profissionais necessários para realizar os atendimentos e vem prestando atendimento para pacientes do Município de Orleans e vários municípios circunvizinhos, manifesto-me favorável a habilitação dos 6 leitos de retaguarda.

Sendo o que tínhamos para o momento, aguardamos apreciação e deliberação do Conselho de Saúde.

Atenciosamente,

Murilo Debiasi Ferrareis
Secretário de Saúde



FUNDAÇÃO HOSPITALAR SANTA OTÍLIA

CNPJ 85.285.930/0001-91

OFÍCIO 070/2021

Orleans/SC, 10 de maio de 2021.

Ao,
Sr. Murilo Debiasi Ferrareis.
Secretário Municipal de Saúde de Orleans – SC.

Cumprimos o cordialmente, viemos por meio desta demonstrar o interesse da Fundação Hospitalar Santa Otília, inscrito no CNPJ nº 85.285.930/0001-91, CNES nº 255840, na habilitação da RUB – Rede de Urgência e Emergência, onde nos colocamos a disposição para o serviço de **Leitos de Retaguarda**, na descrição de leitos clínicos SUS, 03 já estando qualificado, dos 14 leitos clínicos e mais 03 leitos novos, completando assim, para destino, 06 Leitos de Retaguarda, totalizando assim 17 leitos SUS clínicos. Estes leitos 6 leitos já encontram-se aprovados conforme a **Deliberação 197/CIR/16**.

Contamos com uma estrutura física de 55 leitos (6 destes conforme descrito acima para leitos de retaguarda), nestes estão dispostos a clínica médica, cirúrgica e obstétrica, para atendimento à população local e de municípios vizinhos, como Lauro Muller, Pedras Grandes, São Ludgero, Urussanga, Cocal do Sul, Bom jardim da Serra, entre outros que nos procuram para atendimento, sendo uma área de abrangência de aproximadamente 99 mil habitantes.

Possuímos Pronto Socorro em regime de porta aberta, contando com equipe capacitada para o atendimento de urgência e emergência, realizando o acolhimento com classificação de risco a todos que procuram por atendimento.

Considerando a necessidade de atender as transferências de pacientes dos Hospitais de Alta Complexidade, com quadro clínico de baixa e média complexidade, de curta e média permanência, que poderão ser assistidos nos Hospitais de Retaguarda.

Diante de tais justificativas a Fundação Hospitalar Santa Otília vem requerer a habilitação do serviço, salientando a importância deste na região, pois já realizamos a reparação dos pacientes em nossa unidade hospitalar, porém sem a devida remuneração.

Cordialmente,

Ana Suzerli Gava Savio
Presidente

Edvan Della Giustina
Administrador

Aos vinte e seis dias do mês de maio de dois mil e vinte e um, às quatorze horas, foi realizada uma reunião no formato presencial e remoto, simultaneamente, do Conselho Municipal de Saúde. Estavam presentes na reunião: Leonardo de Paula Martins - Representante do Conselho Regional de Farmácia (CRF/SC) e presidente do Conselho Municipal de Saúde, Chailani André Martins - Representante da Secretaria Municipal de Saúde, Cinthia Soares Lotin Librelato - Representante dos Profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS), Alfredo Valmir Karklis - Representante da Associação dos Moradores do Bairro Nova Orleans, Arthur Bussolo Alberton - Secretário do Conselho de Saúde, Cristiane Vavassori e Edvan Della Giustina - Representantes da Fundação Hospitalar Santa Otília (FHSO), Camilla Nicoladelli Cardoso - Representante da Secretaria Municipal de Educação, Katia Cristina Jacques Nazário - Representante da Associação de Deficientes de Orleans e Região (ADORE), Lurdes Feltrin e Iñez Maria Paloschi - Representantes da Pastoral da Saúde, Doraci Terezinha Pilon Bussolo - Representante da Associação dos Aposentados, Pensionistas e Idosos de Orleans (AAPIO), Richele de Paula Maurício - Representante do Conselho Regional de Enfermagem (COREN-SC), Pedro Augusto Cordin Rosa e Marília Tessman Melo Spricigo - Representantes do Conselho Regional de Odontologia (CRO/SC), Rossano Comelli - Representante do Serviço Autônomo Municipal de Água e Esgoto (SAMAE), Arlene Maria de Aguiar Galvane e Fabiana Hoffmann - Representantes da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), Murilo Debiasi Ferrareis - Secretário da Saúde. Leonardo deu as boas vindas, e citou que essa reunião foi convocada devido a um ofício recebido da secretaria de saúde, o qual cita a Habilitação de 6 leitos de retaguarda na Fundação Hospitalar Santa Otília. Passou a palavra ao Edvan, que citou que esses leitos são de suma importância. Edvan terminou sua fala solicitando a aprovação de todos os presentes e passou a palavra a enfermeira Priscila, para explicar como funcionam esses leitos de retaguarda, Priscila toma a palavra, cita que e a responsável pela regulação de leitos, explica que esses leitos tem como finalidade de reabilitação, para pacientes que vem de outros hospitais, que vem de uma UTI e que não seja de alta


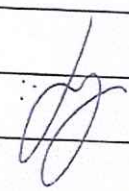

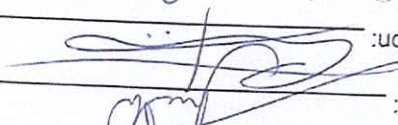
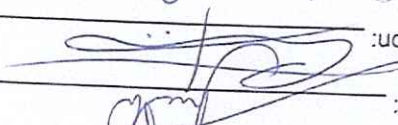

ATA Nº 06

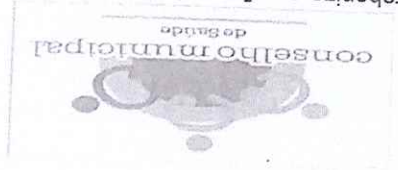
2021


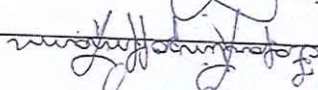
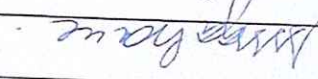

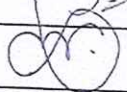

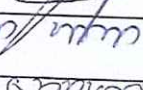
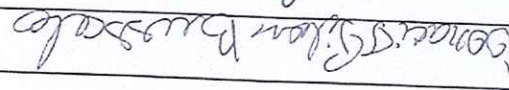
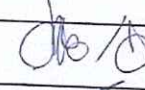
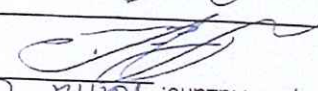
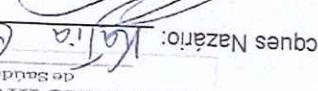
ATA DA REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA (presencial/online) DE MAIO DE

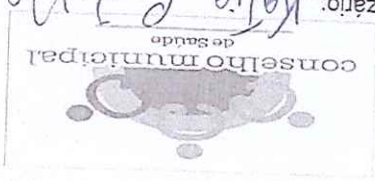


complexidade. Doraci parabeniza a ação, e destaca a importância de existir cada vez mais leitos disponíveis em nosso hospital. Leonardo abre a palavra para o restante dos presentes, ninguém faz o uso. Coloca aberta a votação e fica aprovado por UNANIMIDADE a habilitação dos leitos. Pedro toma a palavra, parabeniza o trabalho de todos do Hospital Santa Otília, e segue falando a respeito de um comentário que fez no grupo, acerca dos registros de óbitos de pacientes com suspeita de COVID-19, o qual gerou uma nota de repúdio contra ele, sem a devida discussão sobre o assunto. Pedro esclarece que foi mal interpretado e se coloca à disposição para eventuais esclarecimentos. Doraci toma a palavra, e diz que também foi questionada sobre o serviço de saúde e recebeu críticas sobre o mesmo, mas tentou defender como o trabalho é organizado, e que nem sempre a atitude de uma pessoa representa a atitude da gestão de saúde, que é importante não generalizar. Edvan esclarece que se o quadro clínico do paciente é de covid, mesmo com o teste negativo, é realizado todo o cuidado e a prevenção, e o valor de internação covid só é recebido caso o paciente positivar para a doença. Também fala que o teste pode não detectar o vírus, dependendo do dia em que o exame é feito, a maneira e o tipo do teste. Pedro comenta que é importante essa iniciativa de, mesmo o paciente estando com teste negativo para COVID-19, quando apresentar quadro clínico compatível, realizar o cuidado do isolamento e das medidas preventivas. Richele toma a palavra, e diz que atualmente existem testes que não apresentam resultados de imediato, e até vir o resultado, o protocolo indica que ele é um caso suspeito. Leonardo encerra a reunião, nada mais havendo a tratar, eu Arthur Bussolo Alberton lavrei a presente ata para ser lida e aprovada.

Chailani André Martins: 
Leonardo de Paula Martins: 
Cynthia Soares Lotin Librelato: 
Alfredo Valmir Karklis: 
Arthur Bussolo Alberton: 
Cristiane Vavassori: *Cristiane Vavassori*
Edvan Della Giustina: 
Camilla Nicoladelli Cardoso: *Camilla Nicoladelli Cardoso*



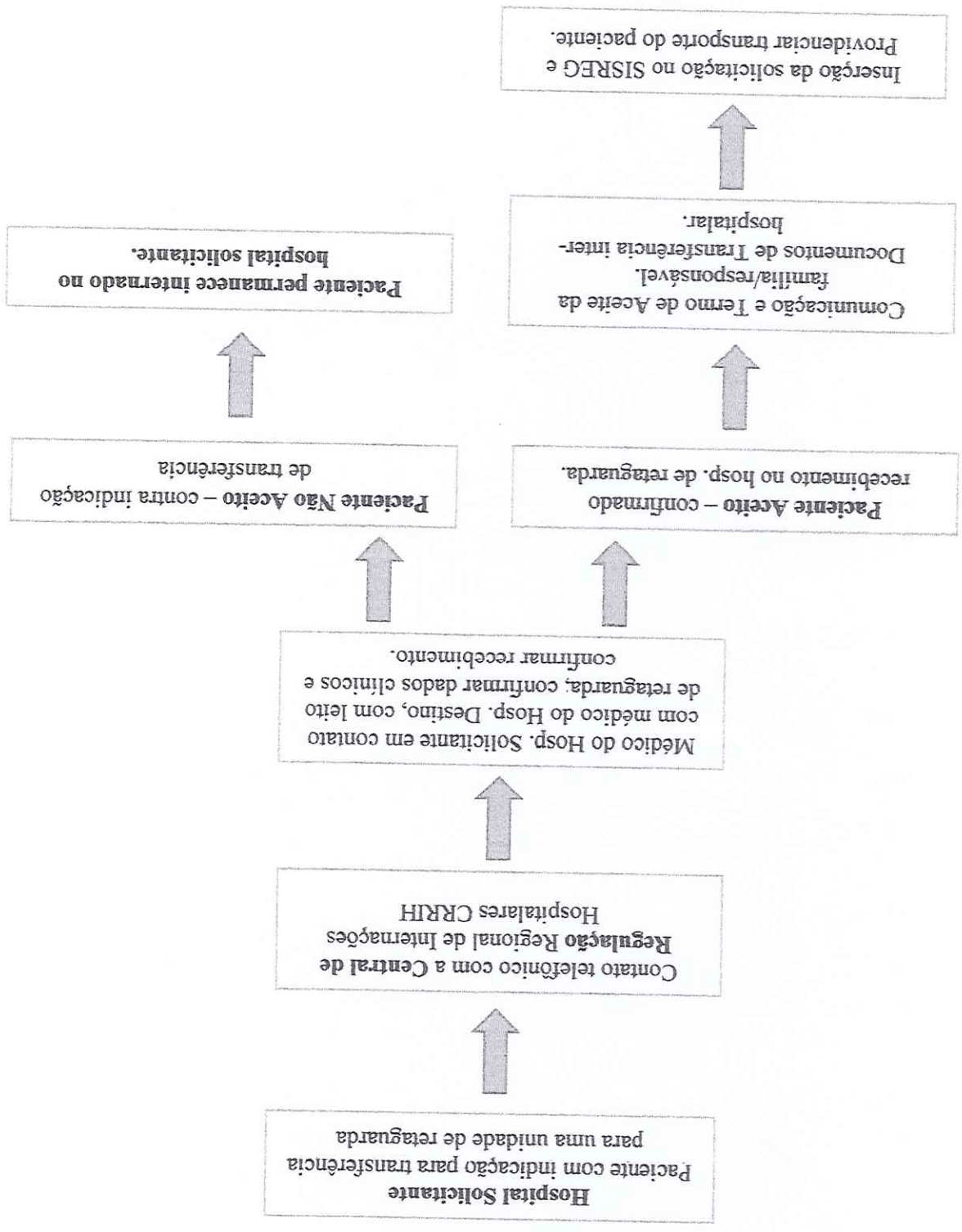
Murilo Deblasi Ferraris: 
 Fabiana Hoffmann: 
 Arlene Maria de Aguiar Galvane: 
 Rossano Comelli: 
 Marília Tessman Melo Spricigo: 
 Pedro Augusto Cordin Rosa: 
 Richele de Paula Mauricio: 
 Doraci Terezinha Pilon Bussolo: 
 Iñez Maria Paloschi: 
 Lurdes Feltrin: 
 Katia Cristina Jacques Nazario: 





GERAL DE TRANSFERÊNCIA DE PACIENTES PARA LEITOS DE RETAGUARDA

FLUXOGRAMA I





FUNDAÇÃO HOSPITALAR SANTA OTÍLIA

CNPJ 85.285.930/0001-51

A eleição do paciente para o leito de retaguarda hospitalar deve observar rigorosamente os recursos disponíveis e a capacidade técnica do hospital de destino.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido deve ser assinado pelo paciente e/ou responsável e é documento condicionante da transferência inter-hospitalar.

Os documentos de transferência inter-hospitalar devem incluir carta de transferência com histórico da internação, evolução médica, prescrição médica e outras recomendações que o médico julgar importante.

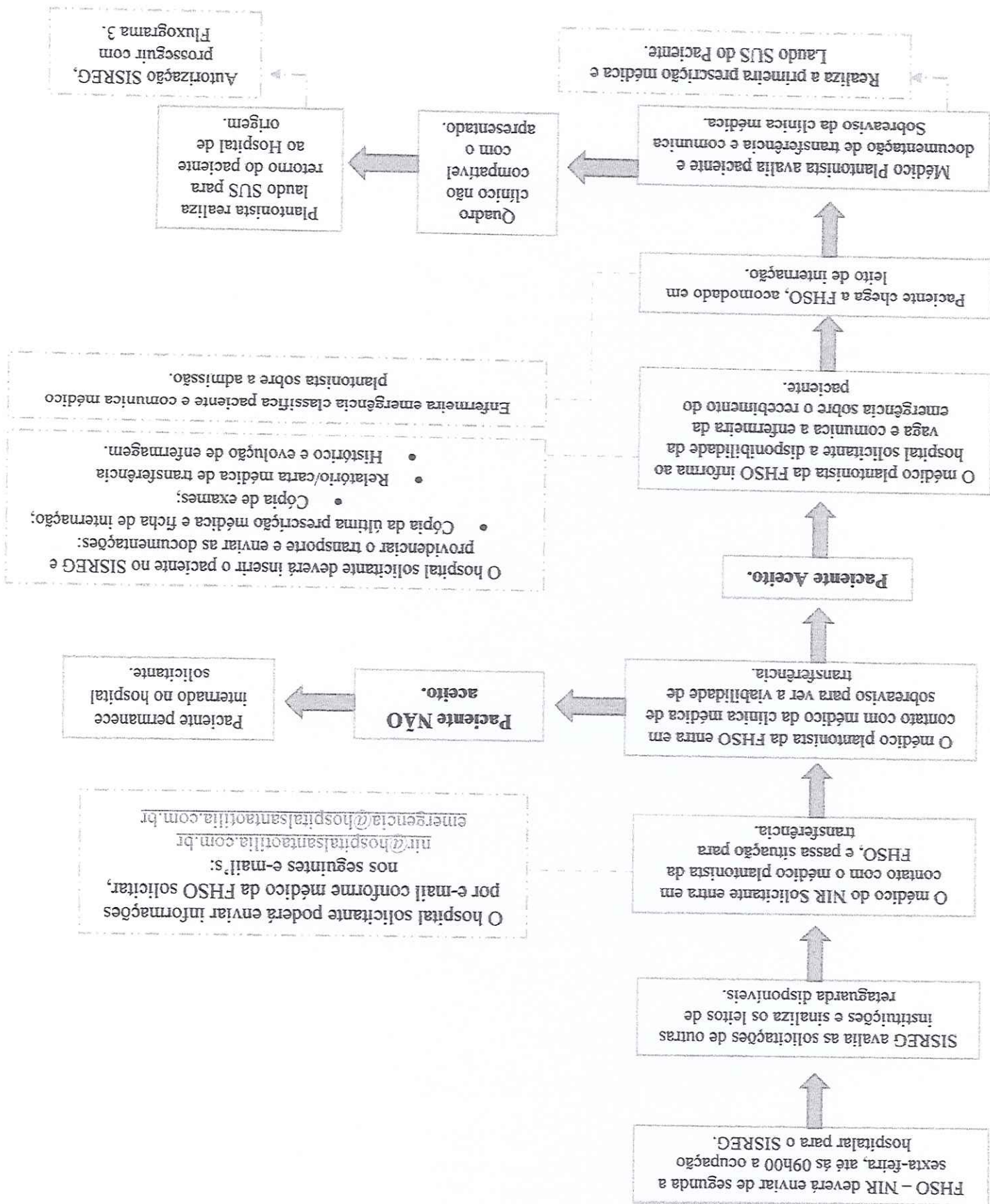
Considerando tratar-se de pacientes de baixo risco o transporte deve ser realizado preferencialmente pela ambulância da unidade hospitalar solicitante.

As transferências serão realizadas entre às 08h00 e 16h00, pois não característica de urgência.

Núcleo Interno de Regulação – NIR.



**FLUXOGRAMA 2
ADMISSÃO PACIENTE EM LEITO DE RETAGUARDA**





FLUXOGRAMA 3
PACIENTE INCOMPATÍVEL COM LEITO DE RETAGUARDA E/OU QUADRO
CLÍNICO DIVERGENTE DO APRESENTADO PELO HOSPITAL DE ORIGEM

Paciente com quadro clínico não condizente à Leito de Retaguarda

Médico Plantonista e/ou Sobreaviso emitirá um laudo SUS com justificativa da incompatibilidade do atendimento no serviço, solicita vaga no Hospital de origem e informa familiar/responsável sobre a situação.

Auxiliar administrativo (repcionista) do NIR realiza a solicitação ao SISREG, citando como Hospital executor o Hospital de origem do paciente.

SISREG
 Autoriza
 Nega

Médico Plantonista/Sobreaviso realiza novo laudo SUS com maiores informações do quadro clínico e faz contato com o médico regulador. Realizando novo trâmite de autorização.

Enfermeiro NIR:

- Agenda Transporte do paciente com o município de residência do mesmo;
- Cópia da última prescrição; Relatório de enfermagem contendo plano de cuidados executados;
- Organizar a transferência junto a enfermeira do setor onde paciente encontra-se;
- Realizar contato com o NIR do Hospital de origem.

Médico Plantonista/Sobreaviso:

- Comunicar familiar/responsável sobre a transferência;
- Realizar relatório de transferência, carta de encaminhamento do paciente.

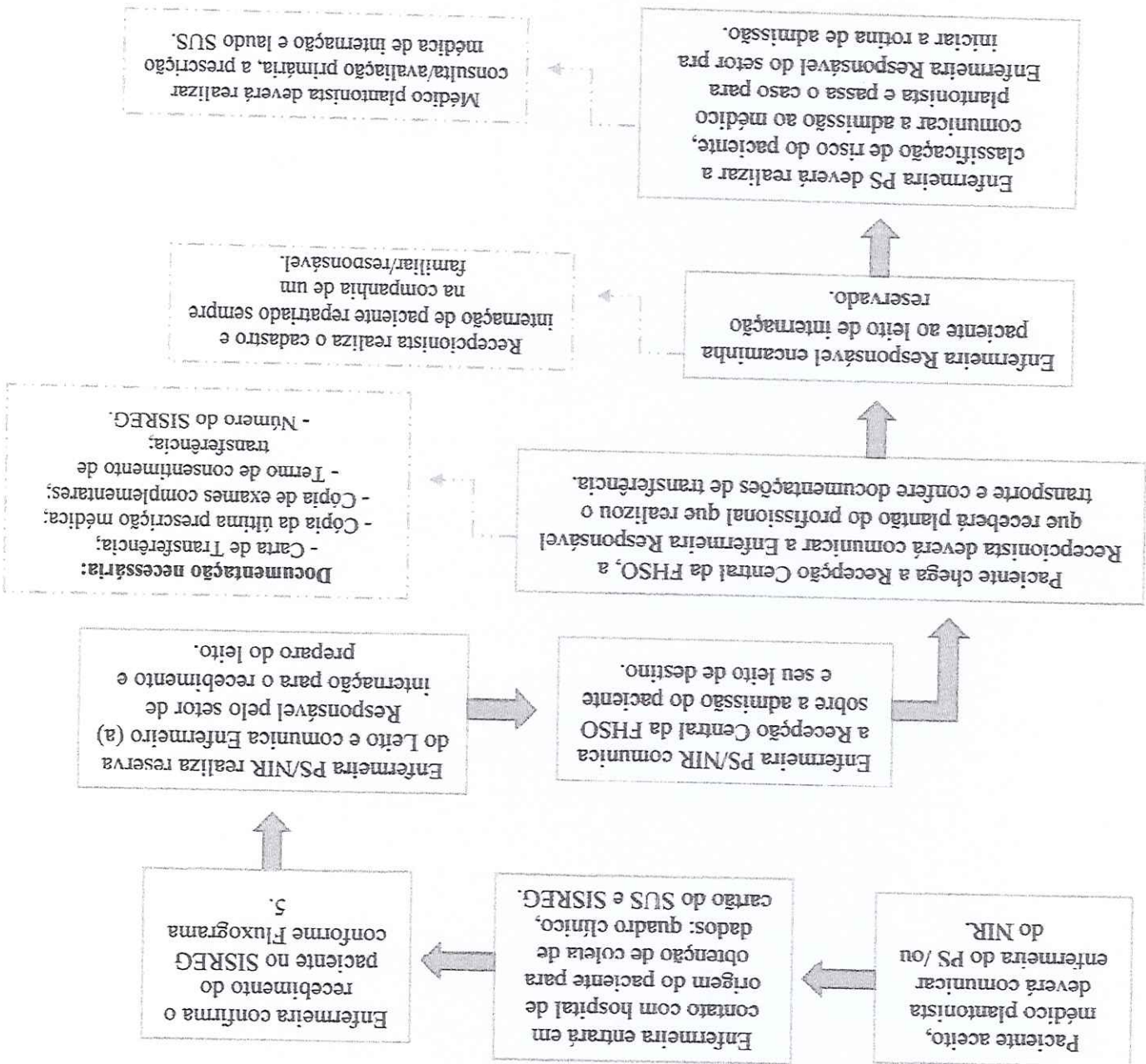
Pacientes incompatíveis aos Leitões de Retaguarda da FHSO:

- Com mais de 10 dias de permanência hospitalar (manuseio pelo médico sobreaviso);
- Fora clínica, sem condições de tratamento na instituição (manuseio pelo médico sobreaviso);
- Quadro inicial incompatível com o mencionado pela instituição de origem, sem condições de tratamento na FHSO (manuseio pelo médico plantonista).

Enfermeiro NIR será responsável pelo processo durante seu expediente, em sua ausência, o enfermeiro responsável do plantão da emergência deverá atuar.



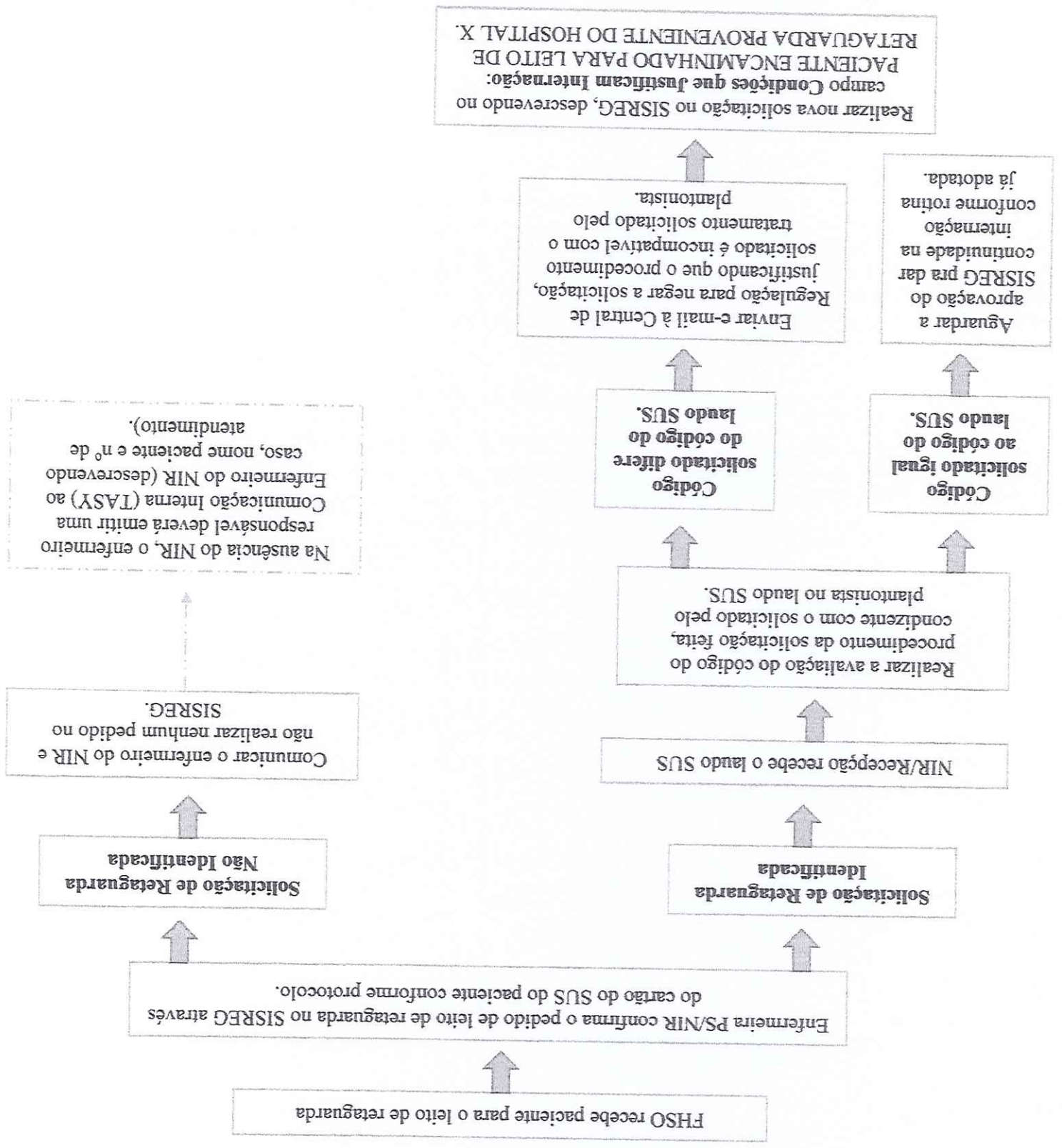
**FLUXOGRAMA 4
ADMISSÃO DE PACIENTE EM LEITO DE RETAGUARDA
COMPETÊNCIA DA ENFERMAGEM**



OBS: paciente vai direto para o leito reservado, não podendo ficar exposto nos corredores e nem na recepção central, a enfermeira responsável o acomoda e aguarda realizada para justificar a porta de entrada SUS.

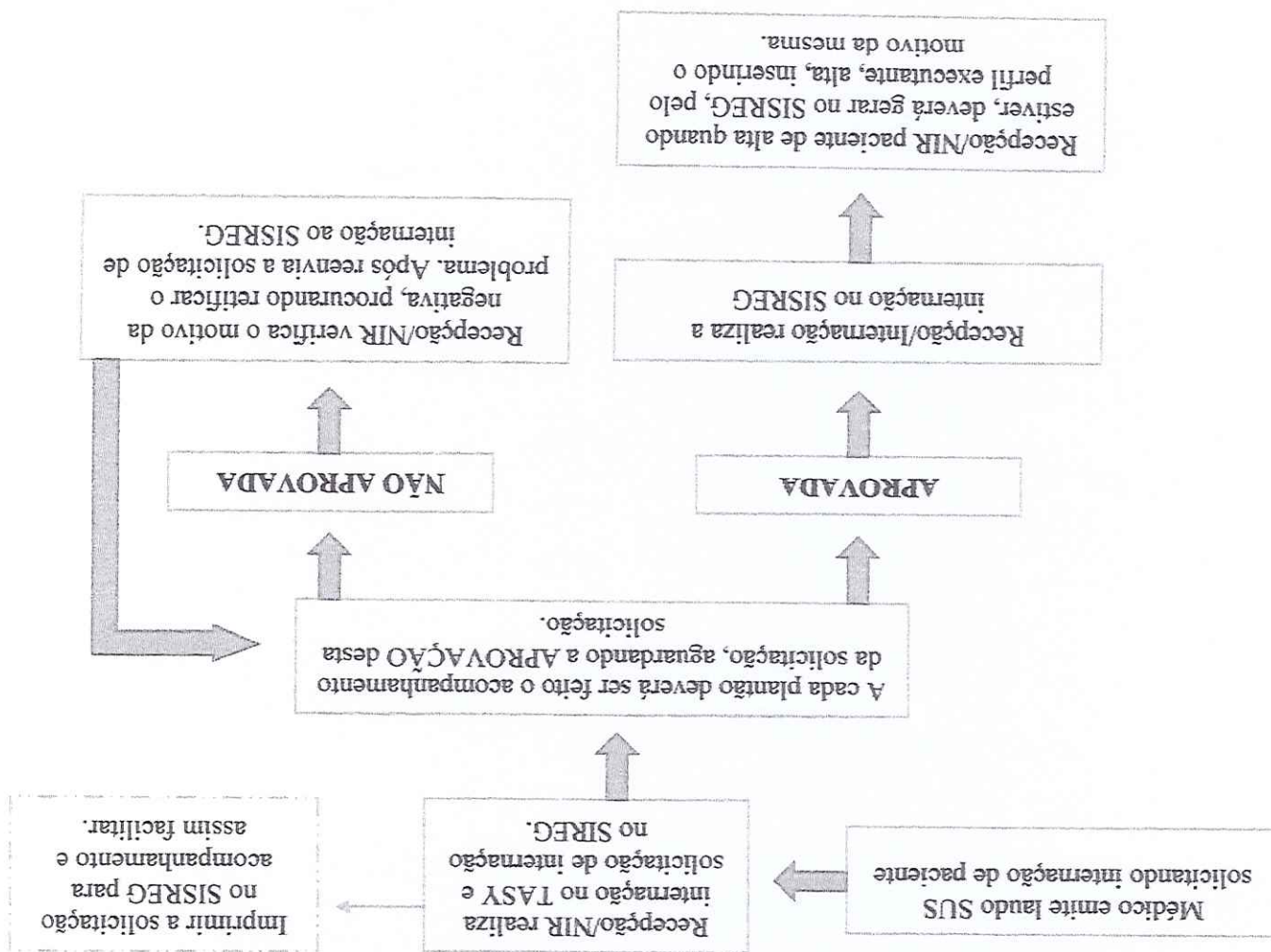


**FLUXOGRAMA 5
 INTERNAÇÃO LEITO DE RETAGUARDA NO SISREG**



Obs.: A enfermeira do NIR será responsável pelo processo no seu horário de expediente, sendo que na sua ausência, o Enfermeiro Responsável do turno deverá agir.

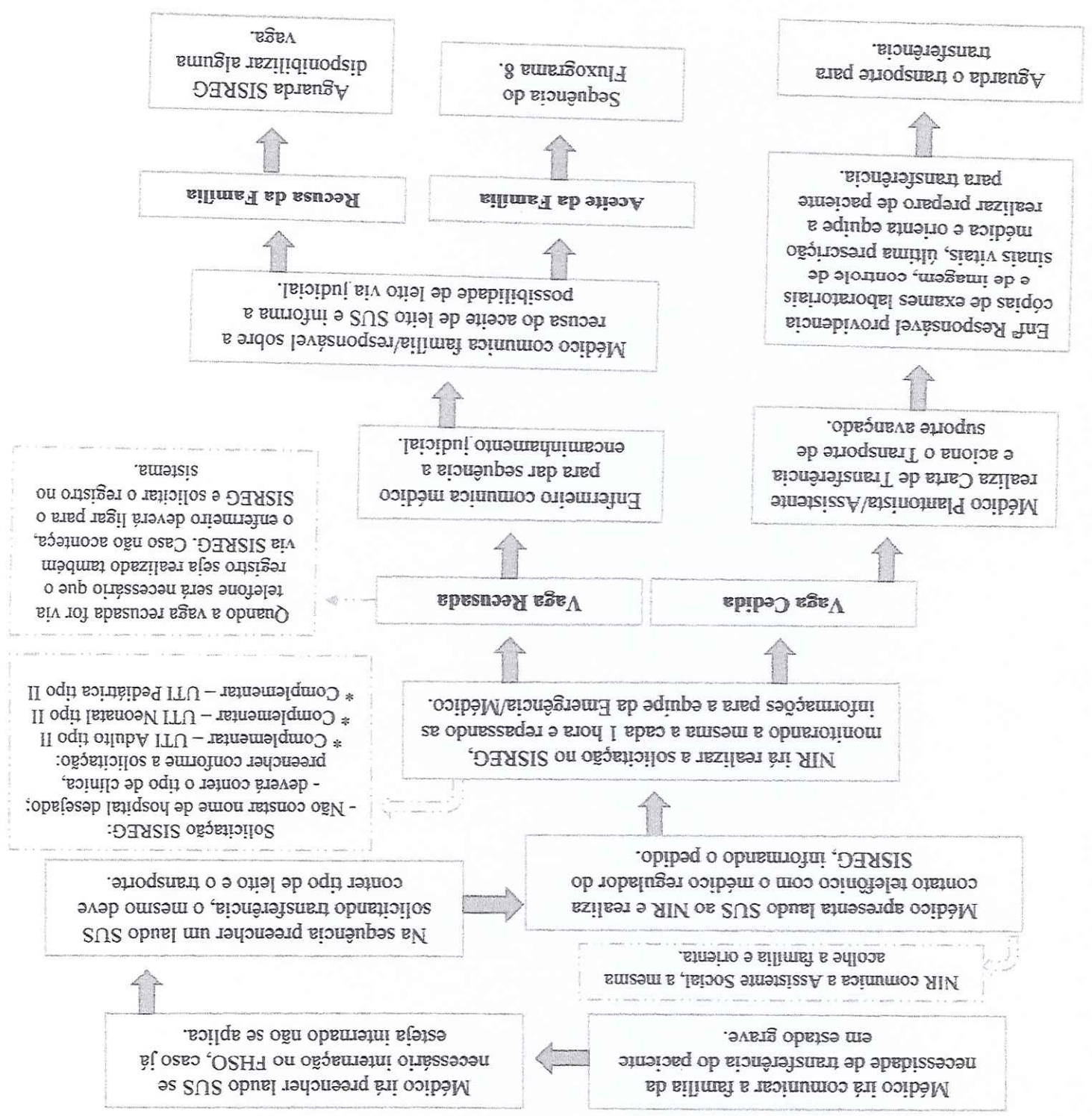
**FLUXOGRAMA 6
RECEPÇÃO E INTERNAÇÃO
USO SISREG SOLICITANTE E EXECURANTE: INTERNAÇÃO SISREG**



Obs.: O NIR, Recepção e Internação deverão estar bem atentos aos fluxos, pois dividindo a rotina de cuidados com o sistema SISREG.



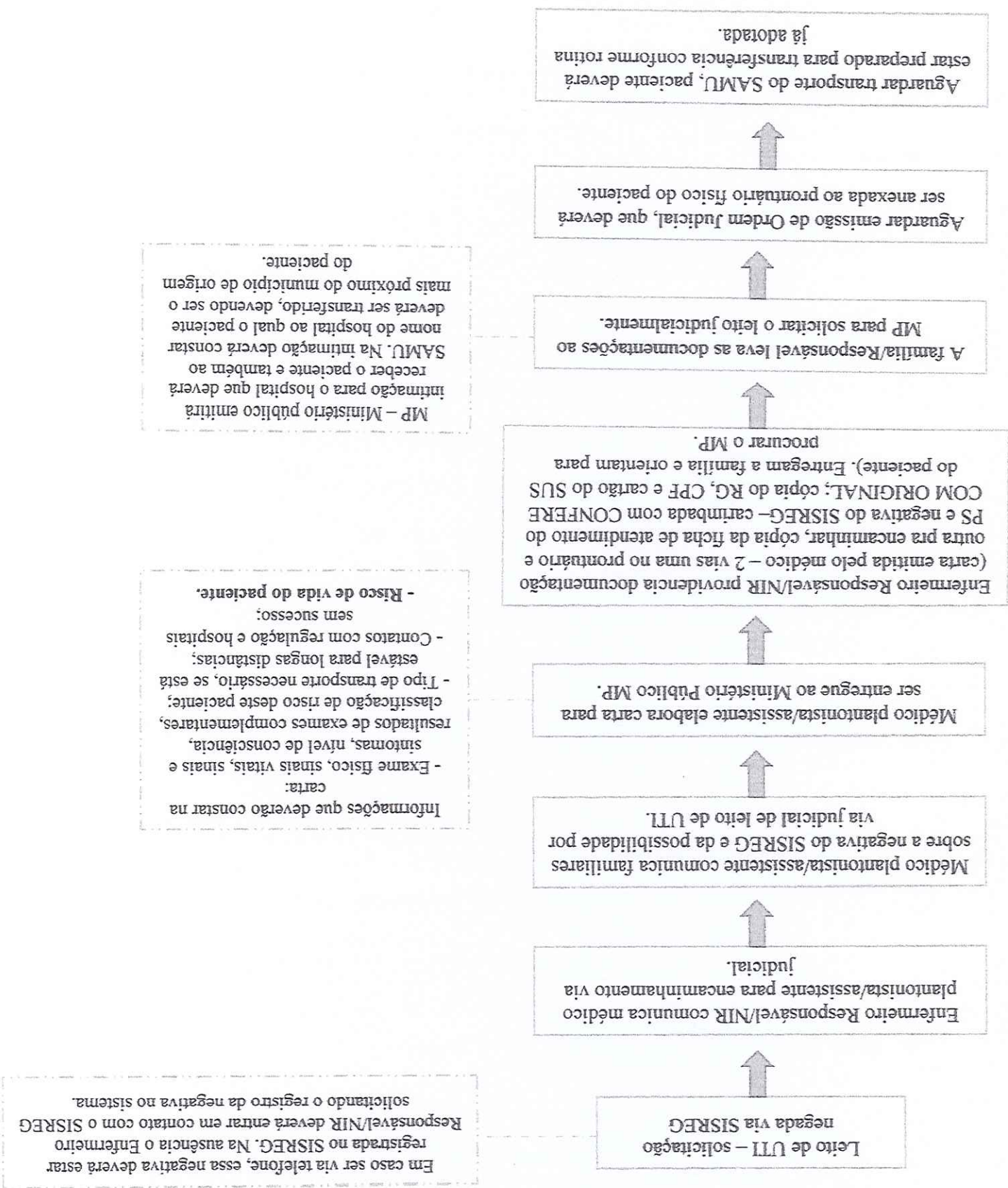
FLUXOGRAMA 7
TRANSFERÊNCIA DE PACIENTE PARA LEITOS DE UTI SUS



Obs.: O NIR é composto por uma equipe multiprofissional, a enfermeira do NIR não estando em seu horário de expediente fica de responsabilidade de monitorar as atividades na sua ausência o enfermeiro responsável do turno.



**FLUXOGRAMA 8
PEDIDO JUDICIAL DE LEITO DE UTI**



MP - Ministério público emitirá intimação para o hospital que deverá receber o paciente e também ao SAMU. Na intimação deverá constar nome do hospital ao qual o paciente deverá ser transferido, devendo ser o mais próximo do município de origem do paciente.

Informações que deverão constar na carta:

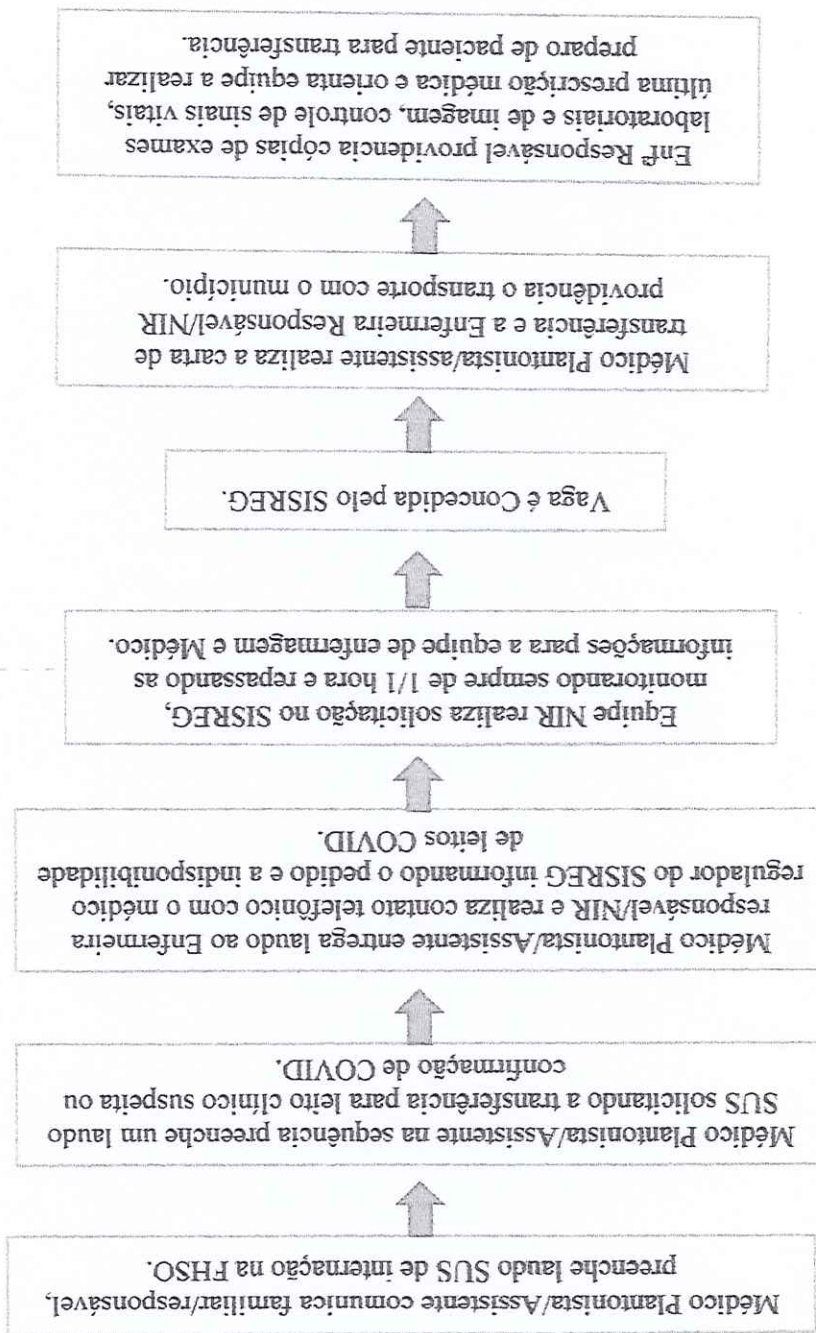
- Exame físico, sinais vitais, sinais e sintomas, nível de consciência, resultados de exames complementares, classificação de risco deste paciente; - Tipo de transporte necessário, se está estável para longas distâncias; - Contatos com regulação e hospitais sem sucesso;

- Risco de vida do paciente.

Em caso ser via telefone, essa negativa deverá estar registrada no SISREG. Na ausência o Enfermeiro Responsável/NIR deverá entrar em contato com o SISREG solicitando o registro da negativa no sistema.



FLUXOGRAMA 9
TRANSFERÊNCIA DE PACIENTE PARA LEITO DE ENFERMARIA COVID

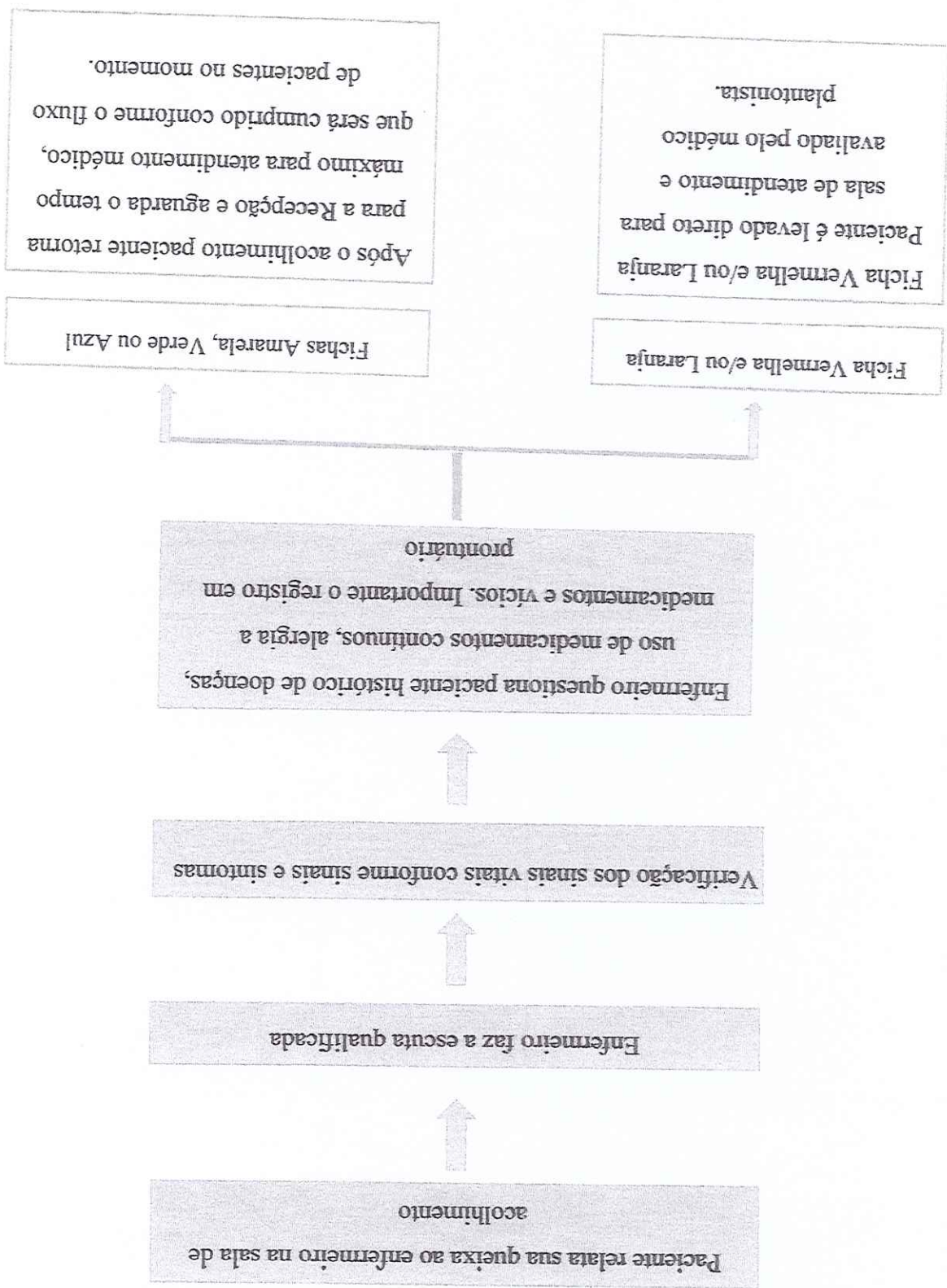


Na solicitação do SISREG:
- Não deverá constar o nome do hospital desejado;
- Tipo de clínica preencher (conforme na solicitação) Especialidade CLINICA
GERAL.

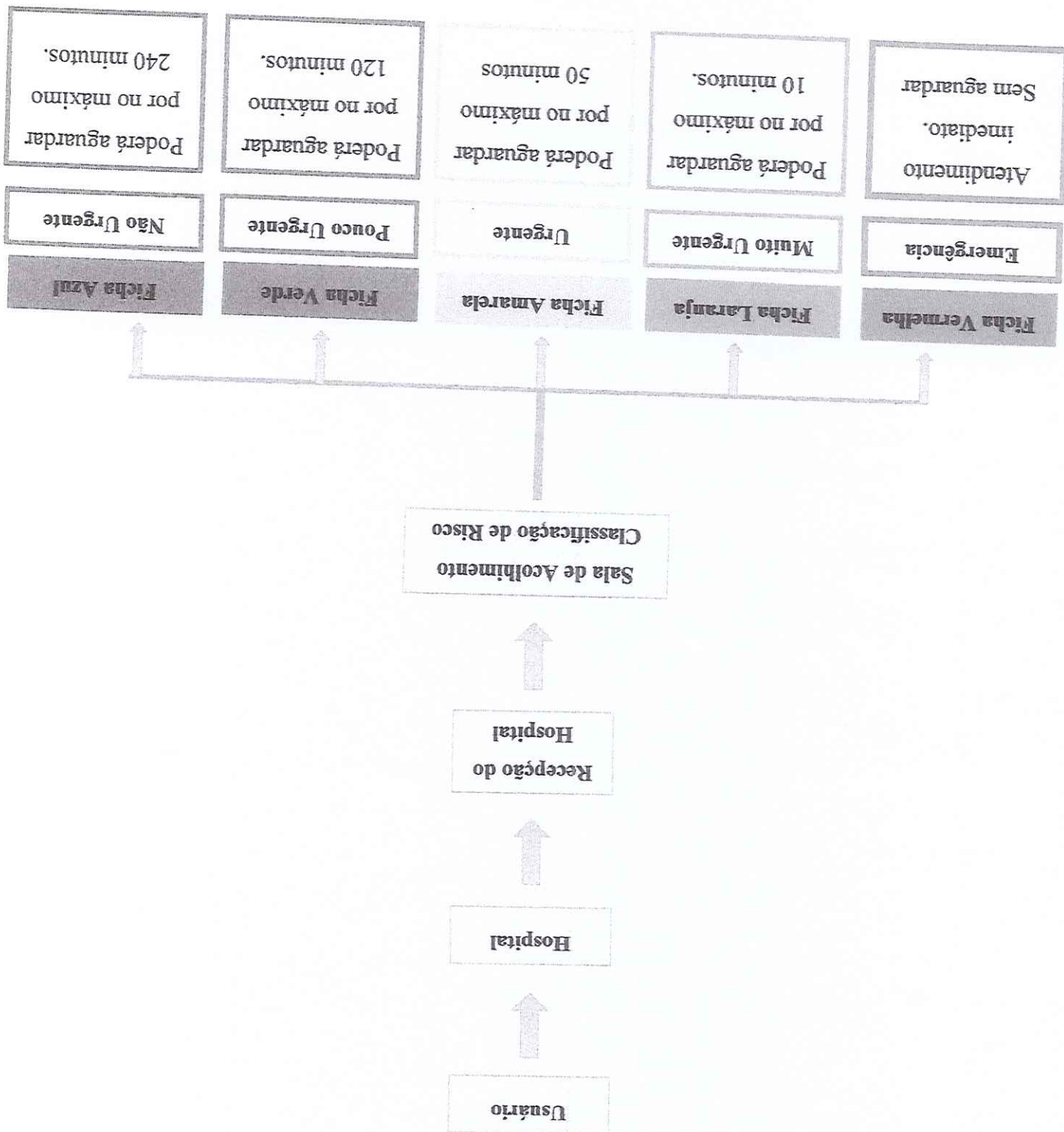
Obs.: O hospital de origem, no caso o FHSO, deverá oferecer um técnico de enfermagem para acompanhar o paciente durante o transporte até o hospital de destino.
A enfermeira do NIR será responsável pelo processo no seu horário de expediente, em sua ausência o enfermeiro responsável do turno deverá atuar.



FLUXOGRAMA DE AVALIAÇÃO DO PACIENTE



FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO AO PACIENTE NO PRONTO SOCORRO





FORMULÁRIO DE TRANSFERÊNCIA EXTERNA

Dados do Paciente:

Nome: _____ Nº do Cartão Nacional do SUS: _____ Sexo: () F () M Data Nasc: ____/____/____

Dados Gerais:

Hospital de Origem: _____ Hospital de Destino: _____ Contato de Destino: _____ Contato de Origem: _____ Data da Internação: ____/____/____ Data da Transferência: ____/____/____ Médico Assistente: _____

Diagnóstico:

Tipo de Transporte: () Aéreo () Ambulância Município () SAMU () Outros Assistência durante o transporte: _____ Assistência mínima/intermediária - mínimo de 1 técnico de enfermagem; _____ Assistência semi-intensiva - mínima de 1 enfermeiro; _____ Assistência intensiva - mínima de 1 técnico, 1 enfermeiro, 1 médico. Medicamento em uso no transporte: _____

Medicamento administrado antes da transferência: _____

Horário: _____

Pulseira de Identificação: () Sim () Não

Alergia e/ou intolerância: () Sim () Não. Em caso de sim, qual? _____

Isolamento: () Aerossol () Gotículas () Contato () Sem Isolamento

Peso: _____ e Altura: _____

Sinais Vitais antes da Transferência: PA: _____ mmHg, FC: _____ bpm, FR: _____ mmpm, SPO₂: _____ %, HGT: _____ mg/dL, T: _____ °C.

Dispositivos:

() Acesso Central - Data de inserção ____/____/____ () Acesso Venoso Periférico - Data de inserção ____/____/____ () Cateter Umbilical - Data de inserção ____/____/____ () PICC - Data de inserção ____/____/____ () Dissecção Venosa - Data de inserção ____/____/____ () Irrigação - Data de inserção ____/____/____ () SNE - Data de inserção ____/____/____ () SVD - Data de inserção ____/____/____

• Suporte Ventilatório:

() Cateter Nasal () Mascara em Reservatório () Mascara Venturi () VNI () Traqueostomia - Data de inserção ____/____/____ () TOT - Data de inserção ____/____/____

• Anexos:

() Formulário devidamente preenchido; () Cópia da última Evolução Médica com histórico e/ou carta de encaminhamento; () Termo de Ciência de Transferência Hospitalar para Tratamento de Saúde; () Cópia de TODOS exames da internação; () Evolução do Enfermeiro; () Pertences Pessoais; () Cópia do SISREG.

Médico Assistente

Enfermeiro Assistente



**TERMO DE CIÊNCIA DE TRANSFERÊNCIA HOSPITALAR PARA
TRATAMENTO DE SAÚDE**

O presente Termo de Ciência de Transferência Hospitalar para Tratamento de Saúde tem por objetivo cientificar o paciente e/ou seu responsável/representante legal a respeito da possibilidade de transferir o paciente de Hospital para iniciar ou dar continuidade a internação para tratamento de saúde, com anuência da equipe médica assistente da Fundação Hospitalar Santa Otília. Ressalta-se que, caso o paciente seja menor de 18 anos, portador de doença física ou mental que comprometam o entendimento, pessoa inconsciente ou severamente debilitada, a responsabilidade de autorização será do familiar responsável (pai, mãe) ou responsável legal. Nos casos excepcionais de internação em serviço hospitalar privado complementarmente ao SUS e previamente autorizada pela Central Estadual de Regulação, a partir da disponibilização de leito na rede pública, a transferência é obrigatória.

DADOS DO PACIENTE:

Nome: _____
Idade: _____
Identidade (RG): _____
CPF: _____

1 – Tendo ciência de que para garantir tratamento de saúde adequado e após avaliação médica, de acordo com a complexidade do quadro clínico e/ou capacidade dos leitos hospitalares, poderá ocorrer a minha transferência (ou transferência do paciente pelo qual sou responsável) para outra Unidade Hospitalar; 2 – Em caso de necessidade autorizo a minha transferência hospitalar (ou transferência do paciente pelo qual sou responsável) para outra Unidade Hospitalar para iniciar ou dar continuidade a internação para tratamento de saúde, desde que, haja concordância da equipe médica assistente.

Nome: _____
Idade: _____
Identidade (RG): _____
CPF: _____
Fone: _____
Grau de parentesco: _____

Assinatura do paciente/responsável/representante legal

Procedimento Operacional Padrão

Nº Documento: RI 01

Revisão: 00

FLIP

Tarefa:	Regimento Interno do Núcleo Interno de Regulação – NIR.
Unidade Gerencial Básica:	NIR
Responsável:	NIR
Nº do Documento:	RI 01

Objetivo: reger o Núcleo Interno de Regulação – NIR da Fundação Hospitalar Santa Otília.

CAPÍTULO I

Das definições e finalidades

Art. 1 – O NIR – Núcleo Interno de Regulação é de caráter permanente e atua com uma equipe multiprofissional e multissetorial. Tem por finalidade trabalhar com autonomia no que se refere em gerenciamento de leitos no nível hospitalar de forma centralizada e servir de interface entre as Unidades de Saúde, as Centrais de Regulação e a Fundação Hospitalar Santa Otília – FHSO, além de permitir a organização do fluxo interno, visando otimizar a utilização do leito hospitalar;

Art. 2 – O NIR – Núcleo Interno de Regulação terá seu funcionamento regulamentado por este regimento, normas internas da FHSO e pelas bases legais que lhe forem aplicáveis.

CAPÍTULO II

Das Competências

Art. 3 – Compete ao NIR – Núcleo Interno de Regulação:

I – Fortalecer o processo de regulação assistencial atuando como interface entre a Central de Regulação de Leitos da região e Núcleo Interno de Regulação;

II – Qualificar a informação gerencial intra-hospitalar e fornecer diariamente a situação dos leitos hospitalares sob regulação para a Central de Regulação de Leitos, contribuindo para a redução do tempo de espera para a internação;

III – Realizar protocolos clínicos assistenciais referentes ao NIR;

IV – Para melhor utilização dos leitos: internação hospitalar necessária, no leito apropriado (diagnóstico e complexidade) e por uma permanência adequada (a menor necessária para diagnóstico e terapêutica e no caso dos leitos de retaguarda permanência máxima de 10 dias);

V – Planejar alta desde a internação;

VI – Melhorar a qualidade de informações – indicadores, monitoramentos de demanda, movimentação, de eficiência, entre outros, elaborando relatórios mensais contendo os indicadores gerenciais;

Procedimento Operacional Padrão

Nº Documento: RI 01

Revisão: 00

UTILIZADO

V. - Para a regulação de leitos o NIR realizará visitas in loco, avaliação dos censos das unidades versus o censo do SISREG e elaboração do Mapa de Leitos da instituição. Este Mapa de Leitos será disponibilizado para a Central de Regulação de Leitos de Críçima, por e-mail, uma vez ao dia, de segunda a sexta-feira, pela manhã até às 09h00.

IX - As vagas serão reguladas de acordo com o que consta dentro da nossa grade de referência e contratualização respeitando nossa capacidade operacional, salvo os casos regulados como VAGA ZERO.

CAPÍTULO III

Das ferramentas, composição e organização

Art. 4 - São instrumentos do processo de trabalho, com objetivo de contabilizar informações sobre o movimento de entrada e saída de pacientes no hospital:

I - Normas e Regimentos Internos;

II - POP's Procedimento Operacionais Padrão;

III - Protocolos Clínicos Assistenciais definidos pelas especialidades ou setores de assistenciais;

IV - Controle de solicitações recebidas;

V - Mapa de Leitos;

VI - Indicadores Hospitalares.

Art. 5 - O NIR - Núcleo Interno de Regulação terá a composição multiprofissional e multissetorial, contando com a seguinte equipe operacional:

I - Administrador;

II - Médico Diretor Técnico;

III - Médico Coordenador;

IV - Enfermeiro Responsável pelo NIR e Auditoria;

V - Gerente de Enfermagem;

VI - Enfermeiro da Qualidade;

VII - Auxiliar Administrativo;

VIII - Assistente Social.

Art. 6 - O mandato dos membros do NIR corresponderá por 2 anos, podendo ser renovado conforme definição da Diretoria. A relação dos membros de cada mandato deverá ser publicada em murais da Instituição a cada dois anos, bem como a substituição de qualquer membro, a qualquer momento.

Art. 7 - As indicações para integrar o NIR serão submetidas à aprovação da Diretoria.

Art. 8 - As rotinas das reuniões do NIR:

I - Caráter ordinário, mensalmente, na primeira quarta-feira do mês, em local pré-estabelecido, de acordo com a conveniência de seus membros, devendo estas, serem comunicadas com no mínimo de 48 horas de

Procedimento Operacional Padrão

Nº Documento: RI 01

Revisão: 00

- II – As reuniões extraordinária poderão ser convocadas a pedido de qualquer membro do NIR, de acordo com a urgência da matéria, com prazo de no mínimo de 24 horas de antecedência;
- III – As reuniões serão conduzidas pelo enfermeiro do NIR;
- IV – Na convocação da reunião deverá constar a pauta, podendo esta ser proposta por qualquer membro do NIR;
- V – O NIR em suas reuniões ordinárias ou extraordinárias, poderá solicitar a convocação de outros representantes de diversos setores da Fundação Hospitalar Santa Otília com o objetivo de discutir casos pontuais;
- VI – A convocação para reunião será feita pelo Auxiliar Administrativo do NIR, após solicitação e apresentação da pauta a ser elaborada pelo Enfermeiro do NIR;
- VII – As reuniões serão lavradas em ata, incluindo assuntos discutidos, decisões tomadas e lista de presença;
- VIII – Os membros que faltarem as reuniões por 3 (três) vezes consecutivamente, sem justificativa plausível, serão notificados e constará registro em seu assentamento funcional.

CAPÍTULO IV

Atribuições

- Art. 9 – Incumbe ao Administrador:
 - I – Supervisionar as atividades do NIR;

Art. 10 – Médico Diretor Técnico, compete supervisionar as atividades do NIR e, especificamente:

- I – Fornecer suporte técnico relacionado a questões médico hospitalares;
- II – Discutir com as equipes médicas e coordenadores de unidades a criação de protocolos administrativos e assistenciais para melhoria do fluxo regulatório;
- III – Informar e orientar a equipe a atuar em consonância com os serviços ofertados pelo hospital através do instrumento formal de contratação;

- IV – Prezar pelo funcionamento dos fluxos regulatórios em consonância com o preconizado pela Política Nacional de Regulação e de acordo com as diretrizes e grades de referência definidas pelo gestor local do Sistema Único de Saúde – SUS;
- V – Participar dos processos de organização dos fluxos internos e externos de referência e contra referência dos usuários atendidos no hospital.

Art. 11 – Médico Coordenador Regulador, incumbe coordenar e supervisionar as atividades do NIR e, especificamente:

- I – Respeitar os procedimentos constitucionais do País, a legislação do SUS, as leis do exercício profissional médico, o Código de Ética Médica, bem como toda a legislação correlata existente;
- II – Coordenar e orientar as ações da equipe da relação a regulação médica assistencial.

- IV - Monitorar as respostas de solicitação de vagas externas, com a finalidade de agilizar o fluxo de transferência de pacientes;
- V - Manter controle dos prazos legais e regimentais referentes aos processos que devam ser reexaminados pela equipe do NIR;
- VI - Conferir documentação de solicitação de internação;
- VII - Representar o NIR em suas relações internas e externas;
- VII - Garantir que o Fluxograma aprovado pelo NIR seja seguido;
- VIII - Discutir com os médicos e coordenadores de unidades, métodos diagnósticos para agilizar transferências e permanências prolongadas de pacientes na instituição;
- IX - Fazer contato com os médicos reguladores e médicos de outros hospitais sempre que necessário e conforme Fluxograma aprovado;
- X - Avaliar diariamente o quadro clínico dos pacientes internados, fazendo contato com médicos assistentes e se necessário, visitas à beira leito;
- XI - Orientar a realização de remanejamentos internos, quando necessário tanto nos casos de isolamentos quanto na otimização das vagas de acordo com as demandas;
- XII - Monitorar e avaliar possíveis altas hospitalares ou transferência a outros estabelecimentos de saúde;
- Obs.: na ausência ou impedimento temporário do médico coordenador do NIR será eleito um membro pelos seus pares para exercer essa função temporariamente.
- Art. 12 - Ao Enfermeiro Auditor e responsável pelo NIR:**
- I - Realizar atividades de auditoria ou demandas e/ou documentos oriundos de órgãos de controle, referentes à regulação de leitos ou à conduta dos profissionais que compõem o NIR;
- II - Solicitar parecer de outros profissionais ou chefias quando o grupo identificar a necessidade;
- III - Sugerir melhorias no processo de trabalho para otimização das atividades do NIR;
- IV - Informar e orientar a equipe a atuar em acordo com os serviços ofertados pelo hospital através da contratualização;
- V - Representar o NIR em suas relações internas e externas;
- VI - Gerenciar escalas de férias e folgas do NIR em conjunto com o setor de Recursos Humanos;
- VII - Reunir documentos oficiais do NIR (atas de reuniões, treinamentos, POP's, memorandos, etc.) sempre que houver solicitações da gestão hospitalar, auditoria ou órgãos externos;
- VIII - Gerenciar a ocupação e movimentação de leitos, monitorando os leitos disponíveis na instituição e suas destinações;
- IX - Conferência diária in loco nas enfermarias do censo hospitalar com a situação física do leito;
- X - Monitorar possíveis altas hospitalares ou transferência a outros estabelecimentos de saúde, informando médico do NIR;



Regulação de Leitos;

XII – Monitorar as respostas de solicitações de vagas externas, com a finalidade de agilizar o fluxo de transferência de pacientes;

XIII – Enviar respostas de solicitação de vagas a Central de Regulação de Leitos, na ausência do auxiliar administrativo;

XIV – Avaliar quadro de pacientes, discutindo possíveis remanejamentos e transferências;

XV – Conferir documentação de solicitação de internação;

XVI – Comunicar as unidades de internação da admissão de pacientes em leito de retaguarda ou sempre que necessário para adequação de leitos;

XVII – Orientar a realização de remanejamentos internos, quando necessário, tanto nos casos de isolamento quanto na otimização de vagas de acordo com as demandas;

XVIII – Escanear as solicitações enviadas e recebidas na ausência do auxiliar administrativo;

XIX – Elaborar relatórios de atividades do NIR sempre que solicitado;

XX – Elaborar POP – Procedimento Operacional Padrão referentes aos processos de trabalho do NIR;

XXI – Coordenar e orientar o trabalho do Auxiliar Administrativo em relação às pautas de reuniões, atas, memorando, organização documental em geral e rotina administrativa;

XXII – Avaliar se os procedimentos solicitados junto a Central de Regulação de Leitos foram solicitados de acordo com o tratamento realizado;

XXIII – Orientar ao médico assistente quanto a mudança de procedimento ou realização de novo laudo SUS;

XXIV – Solicitar ao médico assistente parecer para enviar a Regulação de Leitos sempre que solicitados mais informações;

XXV – Informar resultados de exames complementares ou demais informações a Regulação de Leitos, desde que solicitados por escrito e informado em prontuário médico. As informações coletadas em prontuário médico não poderão sofrer alteração e devem ser sinalizadas à Regulação de Leitos em atas “”;

XXVI – Aos pacientes sem solicitação de internação, entrar em contato com o médico assistente para realizar o laudo SUS;

XXVII – Organizar o prontuário médico conforme padronização da instituição, garantindo que o procedimento solicitado esteja em conformidade com o realizado;

XXVIII – Fazer contato com o médico sempre que verificar não conformidades entre o procedimento solicitado e o procedimento realizado, providenciando também regularização junto ao SISREG;

XXIX – Encaminhar ao setor de Faturamento os prontuários já regularizados, em até 2 dias úteis após a alta do paciente;

XXX – Orientar sempre que necessário os setores de internações quanto aos leitos de internação.

Art. 13 – Compete ao Auxiliar Administrativo:



Procedimento Operacional Padrão

Nº Documento: RI 01

Revisão: 00

- II – Realizar a reserva de leitos no Sistema das cirurgias eletivas com um dia de antecedência;
 - III – Realizar controle das solicitações desenvolvidas, informando a Enfermeira do NIR para parecer;
 - IV – Internar no SISREGE as solicitações aprovadas;
 - V – Monitorar as internações sem laudos SUS, informando a Enfermeira do NIR;
 - VI – Manter o arquivo de solicitações organizados;
 - VII – Escanear documentos para envio quando necessário;
 - VIII – Checar dados cadastrais dos pacientes, já cadastrados na instituição;
 - IX – Solicitar prontuário junto ao Faturamento quando necessário;
 - X – Realizar arquivamento de toda documentação relacionadas ao NIR (solicitações de internações, memorandos, atas, regimento, POP's, entre outros);
 - XI – Receber e protocolar os documentos e enviar quando necessário;
 - XII – Lavar e assinar as atas de reuniões do NIR, até 3 dias após sua realização;
 - XIII – Secretariar reuniões do NIR; em sua ausência deverá ser eleito no ato da reunião algum membro para o fazer;
 - XIV – Convocar os membros para as reuniões ordinárias e extraordinárias, já com o envio de pauta pré-determinada pelo Enfermeiro ou Médico do NIR;
 - XV – Solicitar insumos de consumo do setor NIR;
 - XVI – Manter a organização do serviço;
 - XVII – Realizar outras funções determinadas pelo Enfermeiro do NIR, relacionadas ao serviço NIR;
 - XVIII – Protocolar os prontuários entregue ao Setor de Faturamento;
 - XIX – Imprimir a AIH do Paciente gerada junto ao SISREGE e colocar no prontuário;
 - Pacientes de alta em horário que o NIR não estiver funcionando, a alta no TASY será realizada pela enfermagem. A alta no SISREGE será informada no próximo horário útil pela Auxiliar Administrativa do NIR;
 - Os prontuários de alta hospitalar nos horários em que o NIR não estiver funcionando serão retirados no próximo dia útil diretamente nos setores de internação.
 - XX – Receber o paciente e prontuário do setor e gerar alta no SISREGE e TASY em tempo real;
 - XXI – Monitorar respostas de solicitações de vagas de pacientes de retaguarda, mantendo o médico e o enfermeiro do NIR informados;
 - XXII – Monitorar as respostas de solicitações de vagas externas junto ao SISREGE, informando ao Enfermeiro do NIR diante de qualquer parecer.
- Art. 14 – Incumbe a Gerente de Enfermagem e a Enfermeira do Qualidade:**
- I – Providenciar cumprimento das diligências determinadas;
 - II – Manter o controle dos prazos legais e reincidentais referentes aos processos que devam ser reexaminados



Procedimento Operacional Padrão

Nº Documento: RI 01

Revisão: 00

- III – Participar efetivamente das reuniões ordinárias e extraordinárias;
- IV – Representar o NIR em suas relações internas e externas;
- V – Auxiliar nas atividades de auditorias ou demandas e/ou documentos oriundos de órgãos de controle, referentes à regulação de leitos ou à conduta dos profissionais que compõem o NIR;
- VI – Prezar pelo funcionamento dos fluxos regulatórios em consonância com o preconizado pela Política Nacional de Regulação e de acordo com as diretrizes e grades de referência definidas pelo gestor local do Sistema Único de Saúde – SUS;
- VII – Sugerir melhorias no processo de trabalho para otimização das atividades do núcleo.

CAPÍTULO V

Das disposições gerais

- Art. 15 – O NIR, observada a legislação vigente, estabelecerá normas complementares, relativas ao seu funcionamento e a ordem dos trabalhos.
- Art. 16 – No caso da saída de qualquer membro do NIR deverá haver indicação de novo membro pela equipe do NIR que deverá encaminhar para a Direção para o Aceite dos mesmos.
- Art. 17 – Os membros do NIR, poderão requerer, a qualquer tempo, encaminhamentos ou diligências de processos ou de consulta a outras pessoas ou instituições públicas ou privadas para solução de assuntos que lhes forem distribuídos.
- Art. 18 – Os casos omissos referentes à matéria do NIR serão resolvidos pelo próprio núcleo, em conjunto com a Direção da Fundação Hospitalar Santa Otília.
- Art. 19 – O presente regimento entrará em vigor a partir da data da sua homologação pela Diretoria do Hospital.

Resultado Esperado

Regulamentação do Núcleo Interno de Regulação da Fundação Hospitalar Santa Otília.

Referências

Regimento Interno – Núcleo de Segurança do Paciente HU-UFGD, EBSERH, maio de 2017.

Elaborado por:	Pricila Batista Ferreira ENR Qualidade COREN/SC 378.093	28/02/2021
Revisado por:	Cristiani Vavassori Gerente de Enfermagem COREN/SC	28/02/2021
Aprovado por:	QUALIDADE	01/03/2021