



PB SAÚDE

Plano de Trabalho para a gestão do Hospital da
Polícia Militar General Edson Ramalho (HPMGER)
Março de 2023

CONTRATANTE

Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba – SES/PB

CONTRATADO

Fundação Paraibana de Gestão em saúde – PB SAÚDE



SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| 1. Introdução | 4 |
| 1.1. Preliminarmente | 5 |
| 2. Caracterização dos Serviços..... | 6 |
| 2.1. Capacidade de Leitos | 6 |
| 2.2. Estrutura Setorial | 7 |
| 2.3. Centro de Diagnóstico por Imagem (CDI) e Hemodiálise | 7 |
| 2.4. Setores Diversos | 8 |
| 3. Capacidade Funcional e Produção Assistencial da Unidade Hospitalar..... | 9 |
| 3.1. Produção Assistencial Atual na Unidade Hospitalar | 10 |
| 3.2. Metas Propostas para Incremento da Produção Assistencial | 10 |
| 4. Diretrizes, Estratégias e Metas da PBSAÚDE | 12 |
| 5. Especificações das Ações de Atenção à Saúde | 14 |
| 5.1. Metodologia de Manutenção e Implantação das Políticas Nacionais de Atenção à Saúde..... | 14 |
| 5.2. Estratégias de garantia aos serviços assistenciais..... | 15 |
| Assistência cirúrgica..... | 15 |
| Assistência em urgência e emergência..... | 16 |
| Assistência às internações clínicas e cirúrgicas | 17 |
| Assistências em terapia intensiva | 17 |
| Assistência em medicina diagnóstica | 18 |
| Assistência ambulatorial..... | 19 |
| Outros | 19 |
| 6. Especificações das Ações Administrativas e Financeiras..... | 21 |
| 6.1. Despesas Gerais e Administrativas | 21 |

| | | |
|------|---|----|
| 6.2. | Gestão de Informação..... | 22 |
| | Estimativa de Despesas Mensais | 27 |
| | Equipamentos Necessários para Implantação de Novas Unidades..... | 28 |
| 6.3. | Contratações e Investimentos..... | 28 |
| 6.4. | Gestão de Pessoas..... | 29 |
| | Dimensionamento de Pessoal. Área assistencial, administrativa e médica. Grupo de Saúde e Administrativo. | 29 |
| | Controle das Prestações de Serviço e Pessoas Jurídicas (PJ) | 31 |
| | Demonstrativo Financeiro Proposto para a Unidade | 32 |
| 7. | Especificações Previstas para o Período de Transição..... | 34 |
| | ANEXO I – Fichas Técnicas dos Indicadores | 35 |

1. INTRODUÇÃO

O presente Plano de Trabalho tem como finalidade apresentar as estratégias, objetivos e procedimentos propostos pela Fundação Paraibana de Gestão em Saúde (PBSAÚDE) para a formalização de contrato de gestão visando o gerenciamento institucional, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no Hospital da Polícia Militar General Edson Ramalho (HPMGER), como resposta ao Termo de Convocação da Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba (SES/PB).

De início, cabe-nos digressão para destacar que a PB SAÚDE foi criada nos termos da Lei Complementar nº 157, de 17 de fevereiro de 2020 e, dentre seu escopo de finalidades está o exercício de gestão e prestação de serviços de saúde, além da execução de ações, programas e estratégias que venham a ser objetivo de determinações das Políticas de Saúde emanadas da Secretaria de Estado da Saúde (SES).

Constitui-se como uma importante iniciativa na construção de um espaço de adoção de boas práticas de gestão pública e novas relações com a sociedade e, nesse sentido, o papel da Fundação na gestão das unidades prestadoras de serviço do estado está alinhado à atual política da SES/PB.

A elaboração deste Plano de Trabalho se justifica pela necessidade de apresentação de métodos de gestão efetivas para alcance dos resultados esperados pela SES/PB na gestão do HPMGER, garantindo que o conjunto de serviços ofertados pela instituição deverá estar em conformidade com a realidade institucional, de acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES, demonstrando, ainda, que a instituição apresenta estrutura tecnológica e capacidade instalada necessárias para a efetivação dos compromissos e resultados propostos no Termo de Convocação.

1.1. PRELIMINARMENTE

A Fundação Paraibana de Gestão em Saúde (PBSAÚDE) é uma Empresa estatal com Personalidade jurídica de Direito Privado, que foi criada nos Termos do Decreto Estadual nº 40.096, de 28 de Fevereiro de 2020, na forma autorizada pela Lei Complementar Estadual nº 157, de 17 de Fevereiro de 2020.

Cumprir destacar que a PBSAÚDE iniciou as suas atividades de Gestão Hospitalar a partir da administração do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires (HMDJMP), no início do ano de 2022.

As ações e atividades assistenciais que foram implementadas e desenvolvidas pela referida Fundação, ocasionaram um significativo impacto na redução de agravo à saúde em diversas condições, a exemplo do manejo e tratamento da Doença Isquêmica do Coração, através do Programa Coração Paraibano.

Sob tais ambulâncias, o Grupo de Trabalho Intersetorial (GTI) da Secretaria de Estado da Saúde, designou a realização deste Plano de Trabalho pela Direção Superior da PBSAÚDE, a partir do Termo de Convocação no Processo nº SES-PRC-2023/0001, do Hospital da Polícia Militar General Edson Ramalho (HPMGER), CNPJ: 10.848.190/0001-55, registrado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), nº 2400324.

2. CARACTERIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

O Hospital da Polícia Militar General Edson Ramalho (HPMGER), localizado na Rua Eugênio Lucena Neiva, S/N, Tambiá, João Pessoa, CEP: 58.020-782, realiza atendimentos em nível ambulatorial e hospitalar, além de urgência/emergência, nas seguintes áreas de especialidades médicas: Cardiologia, Anestesiologia, Cirurgia geral, Cirurgia vascular, Clínica médica, Ginecologia, Mastologia, Alergologia, Gastroenterologia, Proctologia, Infectologia, Medicina Intensiva Adulto e Neonatal, Cirurgia Plástica, Oftalmologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Neonatologia, Radiologia, Urologia, Ultrassonografia, Endocrinologia e Endoscopia Digestiva.

2.1. CAPACIDADE DE LEITOS

A unidade hospitalar possui uma capacidade instalada de 181 (cento e oitenta e um) leitos, que são distribuídos a partir da seguinte configuração: Cirurgia Geral (29), Clínica Médica (83), UTI Adulto Tipo II (08), Unidade de Isolamento (1), UTI Neonatal Tipo II (10), Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional (04), Obstetrícia Clínica (27), Obstetrícia Cirúrgica (12), Pediatria Clínica (02) e Hospital-dia (04).

A PBSAÚDE, em parceria com a SES/PB, seguirá o compromisso de pelo menos manter, ou ainda ampliar, a capacidade instalada de leitos apresentada neste documento, bem como o patrimônio e parque tecnológico ativos e operacionais para continuar oferecendo os serviços assistenciais e administrativos à sociedade paraibana. Nesse sentido, a Fundação fará gestão, monitoramento e análise de toda capacidade instalada e operacional, com o objetivo de atingir melhores resultados, com qualidade e segurança, utilizando a estrutura atual.

2.2. ESTRUTURA SETORIAL

A estrutura divisional de Setores, na unidade Hospitalar, ocorre a partir das seguintes áreas: Sala de acolhimento e classificação de risco (01), Sala de Estabilização com 04 leitos, Sala de Procedimentos (10), Sala de Medicação (01), Salas de Observação Indiferenciado com 12 leitos, Sala de ECG (01), Consultórios Médicos (03), Atendimento Ambulatorial com Clínicas Especializadas (05), Odontologia, Sala de Imunização e Farmácia Satélite (1), Salas de Cirurgia (04), Sala de Cirurgia Ambulatorial (01), Sala de Recuperação com 02 leitos, Sala de Cirurgia (01), Sala de Curetagem (01), Sala de Parto Normal (01), Sala de Parto (01).

2.3. CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM (CDI) E HEMODIÁLISE

O HPMGER possui o Centro de Diagnóstico por imagem com acessibilidade a vários equipamentos: Endoscopia Digestiva Alta, Colonoscopia, Radiografia Simples, Tomografia Computadorizada, Ultrassonografia com Doppler, Litotripsia extracorpórea por ondas de choque, Videolaringoscopia, Eletrocardiografia e Serviços Terceirizados na área de Hemodiálise.

| TIPOS DE EQUIPAMENTOS | QTD. | MARCA |
|------------------------------|------|-----------------------------|
| Endoscópio | 01 | OLYMPUS |
| Tomografia Computadorizada | 01 | GE |
| Aparelho de Ultrassonografia | 06 | GE |
| Aparelho de Raio-X | 04 | PHILIPS, SIEMENS, SHIMADZU. |
| Videolaringoscópio | 01 | TOSHIBA |

| | | |
|--|----|----------------------|
| Eletrocardiógrafo | 01 | EDAN |
| Litotripsia Extracorpórea Por Ondas de Choque | 00 | Necessário aquisição |
| Duodenoscópio | 00 | Necessário aquisição |

2.4. SETORES DIVERSOS

A unidade também é possui uma casa de apoio Gestante Bebê Puérpera, com 10 (dez) leitos, além de outros setores, tais como: Banco de Leite, Central de Esterilização de Materiais, Farmácia, Lavanderia, Necrotério, Ambulância, Serviço de Nutrição e Dietética, Serviço Social, Serviço de Prontuário de Paciente (SAME), Serviço de Hemoterapia.

3. CAPACIDADE FUNCIONAL E PRODUÇÃO ASSISTENCIAL DA UNIDADE HOSPITALAR

Em acordo com consulta no Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), a unidade possui 07 (sete) habilitações, entre as quais, destacam-se: Hospital Amigo da Criança, Cirurgia de Laqueadura, Cirurgia de Vasectomia e Centro de Reabilitação Auditiva na Alta Complexidade.

A unidade hospitalar possui diversas ações em urgência e emergência, especialmente nas área de Abdome Agudo Inflamatório, Obstrutivo e Perfurativo, Doença Hemorroidária, Trombose Venosa Profunda e Emergências Clínicas, mais frequentemente, na Pancreatite Aguda e Crônica, Colelitíase, Gastroenterite, Cefaleias, Urgência e Emergência Hipertensiva, Encefalopatia Hepática, Hemorragia Digestiva Alta e Baixa, Acidente Vascular Encefálico Isquêmico, Pé Diabético, Doença Infecciosas da Pele e Tecidos, Diabetes Mellitus e suas complicações agudas, Doenças virais, entre outras. O HPMGER também é referência na área de Obstetrícia em Alta Complexidade, pois possui leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Unidade de Cuidados Intermediários.

A via de entrada na unidade hospitalar é através da urgência e emergência. Assim, sem que ocorra qualquer tipo de mecanismo regulatório inter-hospitalar; todos os pacientes são atendidos e admitidos e, caso não sejam perfil da unidade, o Núcleo Interno de Regulação é responsável pelo encaminhamento a outra unidade de saúde.

Posto isso, a capacidade funcional do hospital é sazonal e, certamente, flutuante em acordo com os períodos dos meses do ano. **No atinente à preliminar, a Capacidade de Produção Assistencial do HPMGER poderá ser alterada, em acordo com os atendimentos e adequadas justificativas, realizados pelos indicadores de gestão da PBSAÚDE.**

3.1. PRODUÇÃO ASSISTENCIAL ATUAL NA UNIDADE HOSPITALAR

| PRODUÇÃO ATUAL | Ações e Serviços | Desempenho | Média Mensal | Média Quadri-mestral | Média anual |
|---|---|---|--------------|----------------------|-------------|
| PRODUÇÃO ASSISTENCIAL-HOSPITALAR | INTER-NAÇÃO | Atendimentos Clínicos | 328 | 1312 | 3936 |
| | | Diárias de UTI ¹ | 192 | 768 | 2304 |
| | | Diárias de UTI Neonatal ² | 240 | 960 | 2880 |
| | | Partos Normais | 116 | 464 | 1392 |
| | AMBULA-TORIAL | Exames laboratoriais | 11.273 | 45092 | 135276 |
| | | Coleta de Leite Materno | 39 | 156 | 468 |
| | | Raio-X | 1.000 | 4000 | 12000 |
| | | Ultrassonografia | 302 | 1208 | 3624 |
| | | Colonoscopia | 5 | 20 | 60 |
| | | Esofagogastroduodenoscopia | 8 | 32 | 96 |
| | | Videolaringoscopia | 88 | 352 | 1056 |
| | | Eletrocardiograma | 295 | 1180 | 3540 |
| | | "Procedimentos de avaliação e acompanhamento fonoaudiólogo" | 2.741 | 10964 | 32892 |
| | | Administração de medicamentos | 981 | 3924 | 11772 |
| Pequenas Cirurgias | 165 | 660 | 1980 | | |
| PRODUÇÃO ASSISTENCIAL - URGÊNCIA E EMERGÊNCIA | Consulta de profissionais do nível superior | 3.312 | 13248 | 39744 | |
| | Consulta médica (atenção especializada) | 839 | 3356 | 10068 | |
| | Atendimento de urgência com observação < 24 horas | 1.340 | 5360 | 16080 | |
| | Atendimento de urgência com observação < 24 horas | 1.784 | 7136 | 21408 | |
| PRODUÇÃO ASSISTENCIAL - CIRURGIAS | Cirurgias Gerais | 5 | 20 | 60 | |
| | Cirurgias Ortopédicas | 14 | 56 | 168 | |
| | Cirurgias Gastrointestinais | 108 | 432 | 1296 | |
| | Cirurgias Urológicas | 9 | 36 | 108 | |
| | Cesárea | 93 | 372 | 1116 | |
| | Cirurgia Ginecológicas e Obstétricas | 41 | 164 | 492 | |
| Tratamento com Cirurgias Múltiplas | 23 | 92 | 276 | | |

1. Os dados são referentes aos meses de janeiro a outubro de 2022, enquanto os dois últimos meses estão em processamento.

2. A média mensal de diárias foi realizada levando em consideração a taxa média de ocupação de 80%, conforme a Portaria MS 1.631 de 01/10/2015.

3.2. METAS PROPOSTAS PARA INCREMENTO DA PRODUÇÃO ASSISTENCIAL

Após assumir a gestão do HPMGER, a PBSAÚDE se compromete a incrementar a produção cirúrgica da unidade em 204% (duzentos e quatro por cento), alterando o número de cirurgias por mês de 300 (trezentas) para 912 (novecentas e doze), conforme demonstrado nas tabelas a seguir.

| | |
|--|---------------------------------|
| DIFERENÇA (Produção Proposta – Produção Atual): | $(912 - 300) = \underline{612}$ |
| AUMENTO (EM %): | <u>204%</u> |

| PRODUÇÃO ATUAL | | |
|--------------------------------|------------|------------|
| TIPO DE PROCEDIMENTO | QUANTIDADE | PERCENTUAL |
| Cirurgia Geral | 180 | 60% |
| Cirurgia Otorrinolaringológica | 15 | 5% |
| Parto Cirúrgico e Normal | 60 | 20% |
| Cirurgia Vascular | 15 | 5% |
| Mastologia/Ginecologia | 15 | 5% |
| Cirurgia Torácica | 15 | 5% |
| TOTAL: | 300 | |

| META PROPOSTA | | |
|--------------------------------|------------|------------|
| TIPO DE PROCEDIMENTO | QUANTIDADE | PERCENTUAL |
| Cirurgia Geral | 547,2 | 60% |
| Cirurgia Otorrinolaringológica | 45,6 | 5% |
| Parto Cirúrgico e Normal | 182,4 | 20% |
| Cirurgia Vascular | 45,6 | 5% |
| Mastologia/Ginecologia | 45,6 | 5% |
| Cirurgia Torácica | 45,6 | 5% |
| TOTAL: | 912 | |

| PRODUÇÃO ATUAL | | | |
|----------------------------------|------------|-----------------------|------------------|
| SETOR | QUANTIDADE | Nº DE PROCED.SALA/DIA | Nº DE PROCED.MÊS |
| Sala de Procedimentos Cirúrgicos | 5 | 1,97 | 300 |

| META PROPOSTA | | | |
|----------------------------------|------------|-----------------------|------------------|
| SETOR | QUANTIDADE | Nº DE PROCED.SALA/DIA | Nº DE PROCED.MÊS |
| Sala de Procedimentos Cirúrgicos | 5 | 6,00 | 912 |

4. DIRETRIZES, ESTRATÉGIAS E METAS DA PBSAÚDE

A PBSAÚDE prezará por entregar resultados consistentes em saúde e manter o equilíbrio financeiro para sua perenidade e sustentabilidade organizacional. A fundação possui características propícias à implantação de um novo modelo de gestão, pois, tem em suas premissas contribuir para melhoria da assistência de qualidade à população no âmbito do SUS, por intermédio da profissionalização permanente da gestão e de seus colaboradores, contribuindo para o desenvolvimento de atividades, capacitações e pesquisa em saúde. Objetivando promover atendimento aos usuários com práticas em saúde baseadas em evidências.

Os indicadores previstos para acompanhamento dos desempenhos e compromissos serão monitorados constantemente, com o intuito de analisar e realizar intervenções de melhoria para que os resultados sejam atingidos de forma efetiva, eficaz e eficiente, nos componentes administrativo e assistencial.

Será objetivo institucional discutir com a SES/PB os desempenhos e compromissos assumidos pela PBSAÚDE, com vistas à definição conjunta de ações de melhoria operacional que possam abranger toda a rede estadual de saúde, por meio da pactuação de protocolos, fluxos e regulações, de forma que o HPMGER consiga desenvolver suas atividades com foco nos resultados propostos e no Termo de Convocação, considerando a importância da parceria dos demais serviços municipais, estaduais e federal no compromisso de executar as ações que competem a cada esfera.

Além disso, estrategicamente, a PB SAÚDE irá promover um espaço de transparência, sustentabilidade, acessibilidade, equidade, gestão com foco nos resultados para promover gestão do conhecimento, retenção de talentos, como também, mapear os processos para otimizar resultados, revisar e elaborar protocolos, instruções de trabalho e diretrizes clínicas, propiciando um ambiente organizado e padronizado para apoio a tomada de decisão.

Nesse sentido, será ferramenta de gestão de grande valia para a Fundação, o acompanhamento dos indicadores a serem implantados e monitorados no HPMGER,

para que toda decisão seja tomada com base em informação, mediante coleta e análise de dados. Dito isso, os principais indicadores a serem utilizados para avaliar a performance do trabalho ao longo do tempo, assim como as suas metas propostas estão listados na tabela a seguir. Destaque-se que as Fichas Técnicas de todos os indicadores abaixo relacionados se encontram em anexo ao final deste Plano de Trabalho (ANEXO I).

| INDICADORES | TIPO | PARÂMETRO | ATUAL | PROPOSTA |
|---|--|-----------|-------------|---|
| INDICADORES DE GESTÃO | Taxa de Absenteísmo | ≤ 4% | N/I | ≤ 4% |
| INDICADORES DE EFICIÊNCIA E PRODUTIVIDADE | Relação Pessoal Leito | < 6,5 | N/I | Considerar os Leitos de Urgência e Emergência. |
| | Renovação (Rotatividade/Giro de Leito) | ≥ 3,5 | < 2,0 | Ajustar para ≥ 2,5 |
| | Índice de Cesárea | N/I | 55% | Ajustar para < 50% |
| | Tempo médio de permanência | ≤ 10 | 11 | Geral: ≤ 10 e UTI ≤ 20 |
| | Taxa de Ocupação Hospitalar | ≥ 85% | N/I | ≥ 85% |
| INDICADORES DE ATENÇÃO À SAÚDE | Taxa de Mortalidade Institucional (> 24 horas) | ≤ 5% | 10,96 - 60% | Geral: 7,5% e UTI: 30% |
| | Taxa de Suspensão de Cirurgias Eletivas | ≤ 10% | N/I | ≤ 10% |
| INDICADORES DE SEGURANÇA DO PACIENTE | Densidade de incidência em infecção relacionada à Assistência à Saúde (IRAS) | ≤ 5% | N/I | ≤ 5% |
| INDICADORES RELACIONADOS AO USUÁRIO | Índice de Satisfação do Usuário (NPS) | ≥ 70% | N/I | Descrever a meta do número de entrevistados/mês |
| INDICADORES ADMINISTRATIVOS E FINANCEIROS | Taxa de Glosas sobre o faturamento dos serviços habilitados apresentados para cobrança | ≤ 20% | N/I | ≤ 20% |
| | Taxa de Rotatividade (taxa de <i>turnover</i>) | ≤ 5%/ano | N/I | ≤ 7,5%/ano |
| | Índice de Liquidez Corrente | ≥ 1,0 | N/I | ≥ 1,0 |
| | Índice de Composição de Passivos Onerosos | ≤ 5% | N/I | ≤ 5% |
| | Índice de Despesas Administrativas | ≤ 5% | N/I | ≤ 10% |
| | Índice ao aporte ao Endowment da PB SAÚDE | ≥ 1,0/ano | N/I | ≥ 1,0/ano |

5. ESPECIFICAÇÕES DAS AÇÕES DE ATENÇÃO À SAÚDE

Os serviços de atenção à saúde são considerados como conjunto de ações que envolvem todos os níveis assistenciais hierárquicos, que objetivam atender as demandas dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), compreendendo os campos da promoção à saúde, prevenção e tratamento das doenças.

Assim o HPMGER é formado por diversas áreas que compõe a grande estrutura de prestação de serviço a comunidade. São espaços compostos por necessidades e objetivos assistenciais e administrativos, que se tornam dependentes entre eles para prestação do atendimento aos usuários. Todas as ações de trabalho praticadas nesses processos, deverão estar alinhadas as necessidades dos usuários das equipes de saúde, objetivando promover um atendimento resolutivo, com base no cuidado centrado nos pacientes, e não apenas na doença. Nesse sentido, se faz necessário tomar como premissas as políticas do Ministério da Saúde e outras diretrizes essenciais à boa prestação de serviço.

5.1. METODOLOGIA DE MANUTENÇÃO E IMPLANTAÇÃO DAS POLÍTICAS NACIONAIS DE ATENÇÃO À SAÚDE

As Políticas Nacionais de Atenção à Saúde são caracterizadas por um conjunto de diretrizes que norteiam os serviços em seus níveis de assistência. A Fundação irá trabalhar com estas políticas no gerenciamento do HPMGER, mantendo ênfase na Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP). A referida política é regida por diretrizes que serão norteadoras para PBSAÚDE na gestão da unidade hospitalar em questão. Praticando a universalidade, equidade e integralidade na atenção hospitalar; promovendo a continuidade do cuidado por meio da articulação do hospital com os demais pontos de atenção à saúde; perseguindo o modelo de atenção centrado no cuidado ao usuário, de forma multiprofissional e interdisciplinar; atendendo os usuários regulados em consonância com o estabelecido no Manual Estadual de Regulação;

prestando atenção humanizada em consonância com a Política Nacional de Humanização; garantindo a qualidade da atenção hospitalar e segurança do paciente e transparência e eficiência na aplicação de recursos.

Por fim, a PBSAÚDE terá em suas premissas os eixos de: Assistência Hospitalar; Gestão Hospitalar; Formação, Desenvolvimento e Gestão da Força de Trabalho; Financiamento; Contratualização e Responsabilidades das Esferas de Gestão. Infere-se que as políticas nacionais, em especial a de atenção hospitalar serão uma vertente estratégica e essencial na gestão da PBSAÚDE, por se tratar de ferramentas extremamente importantes no alcance dos direitos da sociedade a ter acesso aos serviços de saúde de forma a garantir o seu bem-estar biopsicossocial. Para isto, o Hospital Edson Ramalho atuará por meio de estratégias assistenciais que garantirão esse atendimento à população paraibana inserida nas linhas de cuidado do referido nosocômio.

5.2. ESTRATÉGIAS DE GARANTIA AOS SERVIÇOS ASSISTENCIAIS

Dentre as estratégias assistenciais de garantia aos atendimentos ofertados pelo HPMGER, serão citados neste plano de trabalho alguns processos que terão grande impacto organizacional nos resultados a serem alcançados pelo serviço.

Assistência cirúrgica

Sendo este processo de trabalho, responsável por realizar procedimentos em um centro cirúrgico, o qual é composto por 05 (cinco) salas operatórias, contando com o apoio de farmácia satélite, setor de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME), expurgo, do Centro de Diagnósticos por Imagem e demais salas de amparo tanto assistencial quanto administrativo. Toda essa estrutura proporcionará condições

otimizadas para a realização do ato cirúrgico seguro e do atendimento humanizado não só aos pacientes como aos seus familiares e à equipe de saúde.

Todo atendimento cirúrgico será norteado por legislações vigentes da Anvisa, como também considerará as políticas públicas do Ministério da Saúde (MS) que se referem ao setor, as políticas de segurança do paciente, protocolos, fluxos e instruções de trabalho, com foco na melhoria contínua de todas as etapas da assistência, atendendo a capacidade de produção da unidade, com compromisso de otimizar a rotina cirúrgica.

Na execução das atividades cirúrgicas, os pacientes terão suas entradas após solicitações enviadas pela Central Estadual de Regulação em Saúde (CERS). O serviço fará gestão da lista cirúrgica tomando critérios de elegibilidade e priorização através de protocolos clínicos estabelecidos. Outra forma de entrada cirúrgica será através das urgências, as quais serão realizadas imediatamente conforme condição clínica de urgência/emergência.

Assistência em urgência e emergência

O serviço de urgência e emergência receberá pacientes de média e alta complexidade, de acordo com o perfil do Hospital, a partir de regulações solicitadas ao Núcleo Interno de Regulação (NIR) e as admissões ocorrerão após avaliação clínica do caso e definição concreta do perfil para o serviço. A equipe de saúde desta área utilizará diretrizes baseadas em evidências e informações sobre as melhores práticas assistenciais para melhorar a qualidade dos serviços prestados, promovendo segurança no ambiente.

Nesse ambiente a equipe de saúde será desenvolvida de forma a tomar decisões clínicas otimizadas a partir de protocolos gerenciados, objetivando manter o paciente o menor tempo possível neste setor. Os pacientes continuarão recebendo cuidados integrados e especializados, visando atendê-los com maior brevidade e a terapêutica assertiva para seus agravos.

Este setor contará com serviço de laboratório e de imagem interagindo frequentemente no seu processo, para viabilizar respostas rápidas às necessidades dos pacientes e da equipe, para uma condução clínica ágil. A performance desta e das demais unidades serão monitorados por indicadores de resultados, passando por análise com frequência para identificação de possíveis causas que possam gerar efeito na execução de atividades dentro do processo.

Assistência às internações clínicas e cirúrgicas

Após estabilização e tomada de decisão clínica na urgência/emergência, será possível que os pacientes sejam encaminhados ao serviço de internação hospitalar clínica e/ou cirúrgica.

Neste processo assistencial, o usuário e seu acompanhante receberão um conjunto de ações e serviços desde seu acolhimento na unidade até sua liberação ou alta hospitalar, sendo contemplados todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar. Durante a internação, o usuário receberá assistência especializada e de qualidade através de profissionais capacitados.

Assistências em terapia intensiva

O processo de terapia intensiva estará em constante conectividade com a atenção cirúrgica, a urgência, a internação e o serviço médico diagnóstico e intervencionista. Na terapia intensiva o paciente contará com um sistema organizado de alta complexidade que lhe dará suporte vital. Isso se dará por meio de uma proposta de proporcionar cuidados intensivos a partir de múltiplas modalidades de monitorização e suporte orgânico avançados para manter a vida durante condições clínicas de gravidade extrema e risco de morte.

Essa assistência será prestada de forma contínua, 24 (vinte e quatro) horas por dia, por uma equipe multidisciplinar especializada.

A equipe da PBSAÚDE fundamentará seus serviços intensivos em pesquisas, diretrizes baseadas em evidências e informações sobre as melhores práticas. O time multidisciplinar fará uso de protocolos clínicos, a exemplo do protocolo de Prevenção da Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica para todos os pacientes sob ventilação mecânica, como também seguirá políticas e procedimentos organizacionais referentes aos métodos de verificação para atividades de alto risco.

Os indicadores serão utilizados para orientar suas iniciativas e melhorias da qualidade. Para prestar um atendimento de qualidade e otimizar os resultados as unidades de terapia intensiva adotarão critérios rigorosos para admissão e alta, tomando como base protocolos clínicos e indicadores de desempenho.

Assistência em medicina diagnóstica

Os setores acima manterão constante interação com o serviço de medicina diagnóstica, no qual o paciente receberá atenção na promoção de diagnósticos através dos exames de imagem (tomografias, radiografias etc.). Esta unidade, em conjunto com o centro cirúrgico, conta com amplo e complexo parque tecnológico, que colabora com a assistência dada aos pacientes.

Todo atendimento ofertado no centro de imagem será mediado por regulação conforme premissa do hospital. Os casos chegarão à unidade de forma eletiva e de urgência.

Assistência ambulatorial

Corroborando e em interface com todos os processos do hospital, o atendimento ambulatorial é mais uma área estratégica do HPMGER. Nela o paciente recebe consultas no atendimento clínico adulto ou pediátrico. São realizados exames laboratoriais e diversos para fins de diagnósticos.

Outros

Acrescenta-se que durante a passagem do paciente pelo HPMGER será garantida a ele toda atenção nutricional oral, enteral e parenteral, através de profissionais qualificados, dietas com foco no paciente e em suas necessidades. Continuará ofertando as refeições mínimas, são elas: Desjejum; Lanche da manhã; Almoço; Lanche da tarde; jantar e ceia. O Serviço irá elaborar o Manual de Dietas Hospitalares do Serviço que será adotado como guia para conduta nutricional; o Manual de Boas Práticas de Manipulação de Alimentos; planejamento do cardápio para o mês ou trimestre; Ficha Técnica de Refeições com os custos dos ingredientes; deve realizar qualificação e evolução técnica dos funcionários em: a) contaminantes alimentares; b) doenças transmitidas por alimentos; c) manipulação higiênica dos alimentos; e d) boas práticas.

Enquanto a nutrição enteral será fornecida mediante critérios bem definidos em protocolos clínicos, promovendo maior ganho para o paciente e sustentabilidade para o serviço. As quais deverão passar por avaliação rigorosa na hora do plano de alta hospitalar, por se tratar de suporte nutricional de valor pouco maior que o suporte artesanal, devendo seguir protocolos que otimizem a melhoria do paciente. A nutrição parenteral não será diferente da enteral, devendo ter protocolos bem definidos e profissionais capacitados para prescrição da terapia, devendo o hospital disponibilizar da Equipe Multiprofissional Terapia Nutricional, para monitorar e analisar eventos nutricionais (jejum prolongado, diarreia, constipação, dentre outros) e indicadores.

Ainda se deve ressaltar que durante a internação o hospital continuará disponibilizando um serviço de atenção farmacêutica (hospitalar e clínica) voltada ao cuidado medicamentoso de forma segura e protocolada. A farmácia hospitalar fará acompanhamento da cadeia de materiais e medicamentos que garantam a recuperação dos pacientes, em conjunto com suprimento e logística trabalhará estratégias que evitem a ruptura de estoques, bem como o armazenamento e dispensação segura, visando a farmacoeconomia.

A PBSAÚDE entende que para a organização ser perene em seu propósito, bem como alcançar os melhores resultados processuais e institucionais, é imprescindível o investimento no desenvolvimento das capacidades humanas nas áreas da pesquisa, inovação e capacitações. Entende-se que para conseguir uma transição do serviço, continuidade da assistência e processos administrativos efetivos se faz necessário a educação permanente como ferramenta extremamente necessária para o sistema organizacional.

Assim, objetiva-se manter os convênios para manutenção das residências profissionais, bem como fomentando a habilitação de novas residências no serviço. Tratando-se da educação como primordial para alcançar bons resultados, a Fundação tem o compromisso de trabalhar atividades de promoção a saúde e prevenção de doenças no âmbito hospitalar e na comunidade, através de projetos para saúde do colaborador, ações educativas para sociedade que leve conhecimento e mudanças de comportamento em prol da saúde.

6. ESPECIFICAÇÕES DAS AÇÕES ADMINISTRATIVAS E FINANCEIRAS

6.1. DESPESAS GERAIS E ADMINISTRATIVAS

Trata-se de estimativa de custos relacionados às despesas gerais e administrativas e material de consumo para o Hospital Edson Ramalho. As despesas gerais e administrativas estão relacionadas aos gastos voltados para o pleno funcionamento da fundação na unidade de saúde. Quanto ao material de consumo, estes são utilizados na prestação dos serviços pretendidos.

Oportuno ressaltar que os valores mensurados tiveram como parâmetros os contratos de gestão ora praticados por esta Fundação como também o Relatório de Despesa Orçamentária do Portal da Transparência PB.

| DESPESA GERAIS E ADMINISTRATIVAS | VALOR MENSAL |
|--|-------------------------|
| ÁGUA | R\$ 60.000,00 |
| ALUGUÉIS | R\$ 40.000,00 |
| COMBUSTÍVEIS E LUBRIFICANTES | R\$ 6.366,67 |
| DIÁRIAS | R\$ 2.000,00 |
| ENERGIA ELÉTRICA | R\$ 150.000,00 |
| INTERNET | R\$ 5.000,00 |
| LOCAÇÃO DE VEÍCULOS ADMINISTRATIVOS | R\$ 20.000,00 |
| OUTRAS DESPESAS GERAIS E ADMINISTRATIVAS | R\$ 700.000,00 |
| OUTROS SERVIÇOS PROFISSIONAIS | R\$ 600.000,00 |
| PASSAGENS AÉREAS | R\$ 5.000,00 |
| SERVIÇOS DE AUDITORIA | R\$ 15.000,00 |
| SERVIÇOS JURÍDICOS | R\$ 20.000,00 |
| TELEFONE | R\$ 5.000,00 |
| TREINAMENTO E CAPACITAÇÕES | R\$ 15.000,00 |
| TOTAL GERAL | R\$ 1.643.366,67 |

| INSUMOS E MATERIAIS | |
|---------------------|------------------|
| DESPESA | VALOR MENSAL |
| MATERIAL DE CONSUMO | R\$ 2.109.160,55 |

Observação: A fonte utilizada como parâmetro de dados foi o Portal da Transparência/PB, através do Relatório de Despesa Orçamentária. Importa retificar que

os valores utilizados nesta estimativa foram os empenhados para a natureza da despesa "material de consumo" durante o ano de 2022, para o Hospital Edson Ramalho.

6.2. GESTÃO DE INFORMAÇÃO

Devido ao porte do HPMGER e ao mesmo ser referência estadual na atenção hospitalar de média e alta complexidade, ambulatorial e hospitalar, clínica e cirúrgica, em diversas especialidades médicas, a PBSAÚDE buscará otimizar sua capacidade instalada e obter elevado grau de resolutividade na atenção às urgências e emergências. Assim, se torna evidente que os princípios relacionados à Tecnologia da Informação estão cada vez mais dependentes das melhores tecnologias existentes no mercado, as quais precisam proporcionar confidencialidade, integridade e disponibilidade da informação, onde:

- Confidencialidade está ligada à informação sendo apenas acessada por pessoas explicitamente autorizadas, na qual a proteção de sistemas de informação precisa está fortemente protegida para impedir que pessoas não autorizadas tenham acesso;
- Disponibilidade se faz quando a informação deve estar disponível quando for necessária;
- Integridade precisa se fazer presente devido à necessidade de recuperação da informação em sua forma original (quando for armazenada). Trata-se da proteção dos dados ou informações contra modificações intencionais ou acidentais não autorizadas.

Adequar tais princípios se torna necessário por meio de uma complexa rede interna de dados aliada aos melhores softwares de gerenciamento de informações. Sendo assim, propõe-se adotar as melhores práticas de segurança da informação; a ampliação do parque tecnológico para atender da melhor forma possível nossos usuários (da rede SUS), como ainda, capacitar os gestores e analisar as melhores estratégias relacionadas às tecnologias adotadas nesse grande projeto voltado para a saúde dos paraibanos.

No que tange à rede de computadores interna, esta engloba tecnologias, adotadas e adequadas às necessidades desta unidade de saúde, a qual permanecerá em constante atualização, valorizando a segurança de dados e viabilizando todos os desafios da Gestão da Informação, sendo algumas destas implantações assim descritas:

- A rede será segmentada através de VLAN (Rede de Área Local Virtual) de forma virtual e definida em switches gerenciáveis, cujo propósito é aumentar a segurança e performance da rede interna;
- Através da implantação do Protocolo Spanning Tree (STP), serão evitados incidentes de loops na camada 2 (Switches) da rede interna;

Ainda dentro da estratégia de gestão da informação, serão necessárias as implantações de estratégias de segurança, aumentando assim a confiabilidade da rede.

Por outro lado, será necessário aperfeiçoar a Implantação de Firewall, sendo este uma combinação de hardware e software que isola a rede interna da rede externa do HPMGER permitindo uma administração de rede com controles de acessos, valorizando o gerenciamento do fluxo de tráfego, dentro do Firewall. Ainda será possível adequar/gerenciar os serviços de (1) Redundância de link, (2) NAT – Network Address Translation, (3) VPN – Rede privada virtual, e (4) IDS (Sistema de Detecção de Intrusão) /IPS (Sistema de prevenção de intrusão).

Será necessário adotar e adequar VPN (Rede Privada Virtual), visto que as unidades que serão geridas pela PBSAÚDE estarão interligadas para acesso de recursos e serviços disponibilizados, como também, caso a Gestão de Tecnologia da Informação necessite realizar operações de configuração e monitoramento de ativos de rede, como roteadores e switches. Ainda na visão das implementações de rede, serão buscadas soluções Open Source, sendo estes softwares já bastante testados, de forma a reduzir custos na implementação de tecnologias.

Através do Active Directory Domain Services (ADDS) – Serviço de Domínio do Active Directory serão concentradas as configurações de usuários, computadores, impressoras e grupos de usuários, sendo organizado por unidades organizacionais, trazendo mais confiabilidade e segurança. Será necessário articular a política de grupo

(GPO) para controlar todo o acesso aos computadores juntamente com o serviço de domínio do Active Directory sendo criadas e definidas regras específicas para cada setor da unidade, isso facilitará o gerenciamento dos computadores com os sistemas operacionais Windows.

A rotina de atualizações de sistemas operacionais será implantada procurando manter um ambiente seguro com os patches de segurança disponíveis, sendo implantado na rede configurações para viabilizar esta rotina de forma dinâmica. Outrossim, para garantir a segurança dos dados, será implantada uma política de rotinas de backups, visto que, é de fundamental importância, garantir a continuidade do negócio em caso de problemas isolados em computadores específicos dos diversos setores da unidade de saúde.

Ainda em relação à segurança dos dados, a adoção de um antivírus empresarial é um elemento importante e necessário na infraestrutura desta importante estrutura de saúde. Embora não seja o único ponto de segurança, os produtos de proteção com projeção para ambientes “cliente/servidor” requerem um administrador para instalação de um console de gerenciamento em servidor local, com foco no auxílio de implementações de políticas de segurança e na administração das máquinas, licenças de produtos e logs.

Para evitar sobrecarga no link de Internet da unidade, serão definidas as regras no firewall para delimitação de velocidades para cada rede criada (VLAN – Rede Local Virtual), tanto para download como para uploads, estabelecendo assim um controle de consumo de internet dentro da unidade.

Por meio do monitoramento da rede, implantado através de uma coleção de ferramentas integradas para este fim, será possível prover um controle centralizado na Gestão de Tecnologia da Informação da Fundação.

Dentro do escopo de controle, ainda se englobam os racks, servidores e switches. Os racks serão distribuídos entre os ambientes da unidade hospitalar para economizar no quantitativos de cabos de rede, garantido velocidade e eficiência na comunicação de dados necessária para ligação dos pontos finais (endpoints) e, também, na melhoria da

manutenção da rede interna, não obstante do escopo de organização e monitoramento contínuo realizado. Os servidores são computadores de alta capacidade, onde são mantidos os sistemas e serviços que garantem todo controle de dados, tanto trafegado como armazenados, será garantida a sua refrigeração, monitoramento e manutenção para os fins de disponibilidade e segurança.

Finalizando as questões de acessibilidade à rede, ainda haverá access point em toda unidade por ser uma ferramenta de diversificação, promovendo o acesso sem fio da Internet, disponibilizada em toda a unidade, tanto para colaboradores assistenciais como administrativos, visando um maior poder de comunicação interna. Este serviço será totalmente isolado através de segmentação de rede imposta nos switches da unidade.

Com relação à implantação de sistemas para gestão hospitalar, propõe-se uma nova visão de controle gerencial, onde indicadores sejam uma ferramenta voltada para os gestores da unidade e a gestão corporativa da PBSAÚDE possam tomar decisões amparadas painéis e dados.

Todos estes sistemas serão baseados em ERPs (Sistema de Gestão Integrado), onde a implantação contará com um planejamento detalhado, visando tão somente todo o controle da informação, tendo como base a implantação dos sistemas:

HIS (Sistema de Informações Hospitalares) - O termo HIS significa “Hospital Information System”, ou seja, é um sistema de informações hospitalares alimentado pelo cadastro dos pacientes, pelos procedimentos realizados e pelo levantamento de custos gerados. Por meio dessa plataforma é possível quantificar o número de leitos em funcionamento, a porcentagem de consultas médicas realizadas, o número de internações e cirurgias realizadas, entre outras atividades de controle.

Também é possível fazer um levantamento dos exames padronizados na instituição, tais como análises clínicas, diagnóstico por imagem, eletrocardiografia, mapeamento cerebral, procedimentos hemodinâmicos etc. Destaca-se que os exames de diagnóstico por imagem podem ser integrados ao HIS por meio da compatibilidade

com o sistema, para facilitar o faturamento desses procedimentos e tomar as medidas necessárias em caso de problemas.

RIS (Sistema de Informações Radiológicas) - O termo RIS se refere ao sistema de informação em radiologia (Radiology Information System), que traz uma proposta de automatização de todo o fluxo de trabalho, desde o cadastro e registro do paciente até a emissão final do laudo médico. Atualmente, devido à telemedicina, a emissão de laudos pode ser feita online também. Com isso, os processos são mais produtivos, com menos possibilidade de erros humanos e com acompanhamento em tempo real das tarefas executadas, aumentando a visibilidade das instituições que o utilizam. Além do mais, o sistema RIS já proporciona diversas formas de controle, principalmente aquelas relacionadas ao número de exames, setor, faturamento etc.

LIS (Sistema de Informações Laboratoriais) - LIS é um sistema informatizado que registra, gerencia e armazena dados e informações para laboratórios de análises clínicas. É a sigla para Laboratory Information System (em português: sistema de informação laboratoriais). O sistema ganhou reputação por agilizar a operação de laboratórios de análises clínicas, visto que aumenta a agilidade do envio de pedidos médicos para exames laboratoriais, rastreando e registrando os pedidos e resultados em um banco de dados, que pode ser acessado por profissionais autorizados tendo como objetivo a maximização da atenção ao paciente interno.

BackOffice (Sistema integrado para setores administrativos) - Software voltado para o gerenciamento das funções e atividades ligadas ao BackOffice, ou seja, (parte de trás do escritório) aquelas que acontecem sem que o cliente tenha conhecimento ou contato direto. Tratando todos os dados administrativos da unidade junto a PB SAÚDE, trará uma visão diferenciada para as questões que envolvem:

1. Orçamento empresarial;
2. Gestão financeira;
3. Gestão Contábil;
4. Gestão Tributária;

5. Gestão Patrimonial;
6. Gestão de Pessoas;
7. Gestão de compras e estoques;
8. Gestão de custos;
9. Gestão estratégica.

O grande diferencial na execução será a integração dos sistemas (ERPs) acima citados, como forma de construção única visando criar um Centro de Informações conciso e acessível utilizando, também, plataformas mobile onde a informação estará disponível através de dispositivos móveis como iPad, smartphones, notebooks e demais aparelhos que possibilitem a mobilidade da informação.

Como forma de adequar todo o gerenciamento da informação a Gerência Executiva de Tecnologia da Informação da PBSAÚDE, irá trabalhar nas políticas de gestão da informação para ser definido todos os processos utilizados pelo Hospital da Polícia Militar General Edson Ramalho para manter os dados bem-organizados, incluindo rotinas de processamento, armazenamento, classificação, identificação, segurança e compartilhamento de registros, sejam eles digitais ou físicos.

Estimativa de Despesas Mensais

| DESPESAS | VALOR (R\$) |
|--|--------------------|
| Serviços de Sistema de Gestão Administrativos e Hospitalares | R\$ 75.000,00 |
| Serviços de Locação de Equipamentos de Expediente (outsourcing de impressão) | R\$ 15.000,00 |
| Serviços de Locação de Equipamentos de Expediente (Computadores) | R\$ 12.000,00 |

Equipamentos Necessários para Implantação de Novas Unidades

| AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS | VALOR (R\$) |
|--|---------------|
| Servidores de aplicação e equipamentos de infraestrutura tecnológica | R\$ 93.000,00 |

6.3. CONTRATAÇÕES E INVESTIMENTOS

A tabela abaixo apresenta estimativa para contratação da manutenção corretiva e preventiva de empresas especializadas dos equipamentos médicos presentes nesta Instituição, bem como aquisição de equipamento fundamental na assistência perfil do Hospital.

| Equipamento | Quant. | Marca | Despesas Médias | Observações |
|---|--------|---------------------|-----------------------|--|
| Endoscópio | 1 | OLYMPUS | R\$ 1.500,00 | Novo contrato (mensal). |
| Tomografia computadorizada | 1 | GE | R\$ 23.000,00 | Aditivo do contrato HM (mensal). |
| Aparelho de Ultrassonografia | 6 | GE | R\$ 8.000,00 | Aditivo do contrato HM (mensal). |
| Aparelhos de Raio -X | 4 | PHILIPS | R\$ 13.000,00 | Aditivo do contrato HM (mensal). |
| | | SIEMENS | R\$ 3.000,00 | Novo contrato (mensal). |
| | | SHIMADZU | R\$ 3.500,00 | Novo contrato (mensal). |
| Litotripsia Extracorpórea por Ondas de Choque | 0 | NA | R\$ 260.000,00 | Aquisição. Comodato (via OPME): a verificar. |
| Videolaringoscópio | 1 | TOSHIBA | R\$ 11.000,00 | Com defeito (valor do conserto). Locação: Mapeando fornecedor. |
| Eletrocardiógrafo | 1 | EDAN | R\$ 960,00 | Estimativa. Insumos com papel (mensal). |
| Duodenoscópio | 0 | Precisa ser OLYMPUS | R\$ 160.000,00 | Aquisição. Locação: Mapeando fornecedor. |
| TOTAL: | | | R\$ 483.960,00 | |

A próxima tabela apresenta a estimativa de serviços essenciais para o funcionamento do Hospital.

| Serviços | Mão de Obra | Estimativa Financeira | Observações |
|--------------|---------------|-----------------------|---|
| Higienização | Terceirização | R\$ 151.947,38 | Serviço estimado baseado no gasto do Metropolitano (MO +MAT). |
| Lavanderia | Terceirização | R\$ 13.499,28 | Considerando apenas insumos. |
| Segurança | Terceirização | R\$ 127.636,74 | |

| | | | |
|---|---------------|-----------------------|--|
| Refrigeração | Terceirização | R\$ 12.001,40 | |
| Gases medicinais | Terceirização | R\$ 16.256,18 | |
| Vacuo clínico | Terceirização | R\$ 9.850 | |
| Serviços de manutenção (hidráulica, elétrica, gerais) | Terceirização | 45.000 | (4 eletricitistas, 2 encanadores, 2 auxiliares de manutenção, 1 pedreiro, 2 pintores e técnico de telefonia) |
| Aluguel gerador >= 750kva | Terceirização | R\$ 22.000 | Não há backup, há relatos de constantes faltas de energia e apagão. |
| Equipamentos assistência | Terceirização | R\$ 200.000,00 | Parque tecnológico desconhecido, estimativa em cima da quantidade de leitos. |
| TOTAL: | | R\$ 600.190,98 | |

Sugestões de melhorias através de investimentos estimados (tabela abaixo).

| SERVIÇOS MELHORIAS /INVESTIMENTOS | MÃO DE OBRA | ESTIMATIVA FINANCEIRA | OBSERVAÇÕES |
|---|---------------|-------------------------|---|
| Ampliação leitos de UTI | Terceirização | R\$ 625.356,00 | Considerando 400m2 de expansão. |
| Aquisição de novos equipamentos UTI | Terceirização | R\$ 1.690.000 | Considerando 10 leitos de UTI. |
| Identidade visual Fachada | Terceirização | R\$ 150.000,00 | |
| Identidade visual Salas | Terceirização | R\$ 20.000 | |
| Revisão coberta | Terceirização | R\$ 200.000 | Há relatos de infiltrações em diversas áreas. |
| Padronização piso em manta vinílica | Terceirização | R\$ 450.000 | |
| Padronização piso em manta vinílica com aterramento para sala cirúrgica | Terceirização | R\$ 50.000 | |
| Pintura total interna | Terceirização | R\$ 150.000 | |
| Contratar projeto de corpo de bombeiros | Terceirização | R\$ 7.500 | |
| Adequação Projeto Corpo de Bombeiros | Terceirização | R\$ 150.000 | |
| Iluminação | Terceirização | R\$ 20.000 | |
| Controle de acesso pátio de estacionamento | Terceirização | R\$ 15.000 | Considerando 400m2 de expansão. |
| TOTAL: | | R\$ 3.527.856,00 | |

6.4. GESTÃO DE PESSOAS

Dimensionamento de Pessoal. Área assistencial, administrativa e médica. Grupo de Saúde e Administrativo.

Total de **1.207 (mil duzentos e sete) profissionais**, distribuídos conforme as tabelas seguintes.

| PROFISSIONAL – SUPERIOR ASSISTENCIAL | NÍVEL | C.H. SEMANAL | QTD |
|--------------------------------------|----------|--------------|-----|
| ASSISTENTE SOCIAL | SUPERIOR | 30 | 13 |
| BIOMÉDICO | SUPERIOR | 40 | 8 |

| | | | |
|----------------|----------|----|-----|
| ENFERMEIRO | SUPERIOR | 40 | 139 |
| FARMACEUTICO | SUPERIOR | 40 | 12 |
| FISIOTERAPEUTA | SUPERIOR | 30 | 56 |
| FONOAUDIOLOGIA | SUPERIOR | 30 | 27 |
| NUTRICIONISTA | SUPERIOR | 40 | 37 |
| ODONTOLOGIA | SUPERIOR | 20 | 14 |
| PSICÓLOGO | SUPERIOR | 40 | 12 |
| FARMACÊUTICO | SUPERIOR | 40 | 12 |

| PROFISSIONAL – SUPERIOR ADM | NÍVEL | C.H. SEMANAL | QTD |
|-----------------------------|----------|--------------|-----|
| ASSESSOR DE IMPRENSA | SUPERIOR | 25 | 2 |
| ADVOGADO | SUPERIOR | 20 | 4 |
| ANALISTA DP/RH | SUPERIOR | 44 | 2 |
| ANALISTA DE REDE E SISTEMA | SUPERIOR | 40 | 1 |
| CONTADOR | SUPERIOR | 44 | 3 |
| ENGENHEIRO DO TRABALHO | SUPERIOR | 30 | 1 |

| PROFISSIONAL – MÉDIO E TÉCNICO | NÍVEL | C.H. SEMANAL | QTD |
|---|---------|--------------|-----|
| ASSISTENTE ADMINISTRATIVO | MÉDIO | 44 | 83 |
| AUXILIAR DE FARMÁCIA | MÉDIO | 40 | 11 |
| AUXILIAR DE COZINHA | MÉDIO | 44 | 31 |
| AUXILIAR DE MANUTENÇÃO | MÉDIO | 44 | 8 |
| COPEIRO | MÉDIO | 44 | 23 |
| COZINHEIRO | MÉDIO | 44 | 6 |
| DESIGNER GRÁFICO | MÉDIO | 40 | 1 |
| MOTORISTA | MÉDIO | 44 | 6 |
| MAQUEIRO | MÉDIO | 44 | 24 |
| ELETRICISTA DE MANUTENÇÃO | MÉDIO | 44 | 6 |
| ESTOQUISTA | MÉDIO | 44 | 8 |
| TÉCNICO EM RADIOLOGIA | TÉCNICO | 24 | 48 |
| INSTRUMENTADOR | TÉCNICO | 40 | 17 |
| TECNICO DE ENFERMAGEM | TÉCNICO | 40 | 205 |
| TECNICO DE INFORMÁTICA/TI | TÉCNICO | 40 | 11 |
| TÉCNICO DE SEGURANÇA DO TRABALHO | TÉCNICO | 40 | 2 |
| TÉCNICO DE MANUTENÇÃO HIDRAULICA | TÉCNICO | 40 | 2 |
| TÉCNICO EM REFRIGERAÇÃO | TÉCNICO | 44 | 4 |
| TÉCNICO EM MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTO HOSPITALAR | TÉCNICO | 40 | 5 |

| LIDERANÇA | NÍVEL | C.H. SEMANAL | QTD |
|-----------------------------------|----------|--------------|-----|
| DIRETOR | SUPERIOR | 40 | 1 |
| GERENTE | SUPERIOR | 40 | 9 |
| LIDER | SUPERIOR | 40 | 6 |
| COORDENADOR MÉDICO | SUPERIOR | 40 | 11 |
| COORDENADOR DE ENFERMAGEM | SUPERIOR | 40 | 13 |
| COORDENADOR DE FISIOTERAPIA | SUPERIOR | 40 | 1 |
| COORDENADOR DE NUTRIÇÃO | SUPERIOR | 40 | 1 |
| COORDENADOR DE SERVIÇO SOCIAL | SUPERIOR | 40 | 1 |
| COORDENADOR DE PSICOLOGIA | SUPERIOR | 40 | 1 |
| COORDENADOR DE FARMÁCIA | SUPERIOR | 40 | 1 |
| COORDENADOR DE AÇÕES ESTRATÉGICAS | SUPERIOR | 40 | 1 |
| COORDENADOR ADM | SUPERIOR | 40 | 13 |
| SUPERVISÃO | SUPERIOR | 40 | 10 |

| LIDERANÇA | NÍVEL | C.H. SEMANAL | QTD |
|-----------|-------|--------------|-----|
|-----------|-------|--------------|-----|

| | | | |
|------------------------------------|----------|----|----|
| MÉDICO ANESTESIOLOGISTA | SUPERIOR | 24 | 30 |
| MÉDICO AUDITOR | SUPERIOR | 24 | 3 |
| MÉDICO CARDIOLOGISTA ADULTO | SUPERIOR | 24 | 6 |
| MÉDICO CIRURGIÃO GERAL | SUPERIOR | 24 | 37 |
| MÉDICO CIRURGIÃO PEDIÁTRICO | SUPERIOR | 24 | 7 |
| MÉDICO CIRURGIÃO PLÁSTICO | SUPERIOR | 24 | 3 |
| MÉDICO CIRURGIÃO TORÁCICO | SUPERIOR | 24 | 7 |
| MÉDICO CIRURGIÃO VASCULAR | SUPERIOR | 24 | 11 |
| MÉDICO DO TRABALHO | SUPERIOR | 24 | 3 |
| MÉDICO ECOCARDIOGRAFISTA | SUPERIOR | 24 | 4 |
| MÉDICO EMERGENCISTA | SUPERIOR | 24 | 11 |
| MÉDICO ENDOSCOPISTA | SUPERIOR | 24 | 7 |
| MÉDICO HEMATOLOGISTA/HEMOTERAPEUTA | SUPERIOR | 24 | 3 |
| MÉDICO HOSPITALISTA | SUPERIOR | 24 | 30 |
| MÉDICO INFECTOLOGISTA | SUPERIOR | 24 | 3 |
| MÉDICO INTENSIVISTA ADULTO | SUPERIOR | 24 | 16 |
| MÉDICO INTENSIVISTA PEDIÁTRICO | SUPERIOR | 24 | 13 |
| MÉDICO NEFROLOGISTA | SUPERIOR | 24 | 9 |
| MÉDICO NEONATOLOGISTA | SUPERIOR | 24 | 16 |
| MÉDICO NEUROLOGISTA ADULTO | SUPERIOR | 24 | 3 |
| MÉDICO OBSTETRA/GINECOLOGIA | SUPERIOR | 24 | 40 |
| MÉDICO ONCOLOGISTA | SUPERIOR | 24 | 3 |
| MÉDICO RADIOLOGISTA | SUPERIOR | 24 | 16 |
| MÉDICO UROLOGISTA | SUPERIOR | 24 | 13 |

Controle das Prestações de Serviço e Pessoas Jurídicas (PJ)

| LISTA DE TECEIROS | GUT | FORMAS DE CONTRATAÇÃO |
|--|---------------|-----------------------|
| HIGIENIZAÇÃO | Muito Urgente | Prestação de Serviço |
| LAVANDERIA | Muito Urgente | Prestação de Serviço |
| TRANSPORTE HOSPITALAR/SANITÁRIO (AMBULÂNCIAS BÁSICAS E AVANÇADAS) | Urgente | Prestação de Serviço |
| GESTÃO DE ACESSO | Muito Urgente | Prestação de Serviço |
| SERVIÇO DE MEDICINA DO TRABALHO | Muito Urgente | Prestação de Serviço |
| SERVIÇO DE TERAPIA DIALÍTICA RENAL SUBSTITUTIVA (NEFROLOGIA) | Urgente | Prestação de Serviço |
| INTERNET | Muito Urgente | Prestação de Serviço |
| TELEFONIA | Muito Urgente | Prestação de Serviço |
| SOFTWARE HOSPITALAR | Muito Urgente | Prestação de Serviço |
| LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS | Urgente | Prestação de Serviço |
| IMPRESSÃO | Muito Urgente | Prestação de Serviço |
| SERVIÇO DE COLETA, TRATAMENTO E DESTINAÇÃO FINAL DE RESÍDUOS INFECTANTES | Urgente | Prestação de Serviço |
| SERVIÇO DE DETETIZAÇÃO | Muito Urgente | Prestação de Serviço |
| CENTRAL TELEFÔNICA | Muito Urgente | Prestação de Serviço |
| ENGENHARIA E CONSULTORIA AMBIENTAL PARA MONITORAMENTO DA ESTAÇÃO DE TRATAMENTO DE ESGOTO | Urgente | Prestação de Serviço |

| | | |
|---|---------------|----------------------|
| SERVIÇO DE ESTERILIZAÇÃO (BAIXA TEMPERATURA) | Urgente | Prestação de Serviço |
| LOCAÇÃO DE GERAÇÃO DE AR COMPRIMIDO MEDICINAL E VÁCUO CLÍNICO | Urgente | Prestação de Serviço |
| MANUTENÇÃO DE ELEVADORES | Urgente | Prestação de Serviço |
| GASES MEDICINAIS | Urgente | Prestação de Serviço |
| MOTION RIS CLINICA STANDARD (SISTEMA RIS) | Urgente | Prestação de Serviço |
| SISTEMA PARA RH/DP/PONTO (INTEGRADO) | Muito Urgente | Prestação de Serviço |
| ALUGUEL CONTEINER | Urgente | Prestação de Serviço |
| DOSIMETRIA | Urgente | Prestação de Serviço |
| ALUGUEL DE CARRO | Urgente | Prestação de Serviço |
| SISTEMA BACKOFFICE | Urgente | Prestação de Serviço |
| SERVIÇO DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA EM CARRO PIPA | Pouco Urgente | Prestação de Serviço |

Demonstrativo Financeiro Proposto para a Unidade

As principais atividades do Departamento de Recursos Humanos serão a Política de Gestão de Pessoas, definição dos critérios para o estabelecimento e manutenção da estrutura de cargos e salários, bem como formalização de um conjunto de normas e procedimentos que disciplinarão sua política salarial.

Apresenta-se, a seguir, o dimensionamento de pessoal previsto pela PBSAÚDE para o desenvolvimento operacional relacionado diretamente às atividades do Hospital da Polícia Militar General Edson Ramalho, por categoria profissional, por carga horária semanal contratada, as respectivas quantidades mínimas de colaboradores para cada função, assim como os custos salariais, benefícios, encargos sociais e provisionamentos. Ressalta-se ainda que disponibilizamos todo o staff central, constituído por pessoal técnico, administrativo, financeiro, contábil, fiscal, de recursos humanos, jurídico e gerencial, necessários ao apoio para a execução das atividades propostas neste Plano de Trabalho.

Contudo, com relação às obrigações trabalhistas, submetem-se à exigência prevista no art. 37, II, da Constituição Federal de 1988. Desta forma, poderá ser visualizada de uma forma didática a equipe que será contratada diretamente através do

Concurso Público, regido pelo Edital nº 001/2021 e Processo Seletivo 001/2022, uma vez que as entidades públicas de natureza privada que exploram atividade econômica ou prestem serviços públicos são alcançadas pela regra do concurso público para ingresso em seus quadros.

Quanto aos demais profissionais necessários ao funcionamento das atividades do Hospital da Polícia Militar General Edson Ramalho, não contemplados através dos editais, serão contratados através de empresas terceirizadas em suas respectivas áreas.

| DESPESAS COM PESSOAL (ALOCADA NAS UNIDADES HOSPITALARES) (COM CEBAS) | |
|---|--------------------------|
| Folha de Pessoal e Encargos | 10.858.254,88 |
| Folha de Pagamento Bruta | 7.954.765,48 |
| INSS Patronal CLT (20%) | 1.590.953,10 |
| Seguro Acidente de Trabalho x Fator de Previsão Acidentário - (1% x 3%) | 238.642,96 |
| Salário Educação (2,5%) | 198.869,14 |
| INCRA (0,20%) | 15.909,53 |
| SESC (1,5%) | 119.321,48 |
| SEBRAE (0,3%) | 23.864,30 |
| PIS S/Folha (1%) | 79.547,65 |
| FGTS S/Folha (8%) | 636.381,24 |
| Vale Transporte | 0,00 |
| Planos de Saúde | 0,00 |
| Cesta Básica | 0,00 |
| Uniformes | 0,00 |
| Horas Extras | 0,00 |
| Provisões sobre a folha de pessoal | 1.935.659,60 |
| Provisão para 13º Salário | 662.897,12 |
| Provisão para Férias | 662.897,12 |
| Provisão p/ Encargos 13º Salário | 185.611,19 |
| Provisão p/ Encargos Férias | 185.611,19 |
| Provisão Rescisão (1% do valor da FOPAG) | 79.547,65 |
| Provisão para fundo de reserva para arcar com custos de condenações judiciais (1% da FOPAG) | 79.547,65 |
| Provisão para reserva técnica (1% da FOPAG) | 79.547,65 |
| TOTAL: | R\$ 12.793.914,48 |

7. ESPECIFICAÇÕES PREVISTAS PARA O PERÍODO DE TRANSIÇÃO

Este Plano de Trabalho teve início a partir do recebimento do Termo de Convocação da Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba, o qual descreve detalhadamente o funcionamento do Hospital da Polícia Militar General Edson Ramalho, objeto de intenção de futuro Contrato de Gestão.

Entretanto, apesar da clareza e riqueza de informações fornecidas à Fundação Paraibana de Gestão em Saúde – PBSAÚDE, gestora a ser contratada, resta indubitável o surgimento de situações ou realidades que não ainda foram possíveis de serem analisadas de forma completa e adequada.

Isso decorre do fato de que a PBSAÚDE, no intento de vir a ser gestora da unidade hospitalar em comento, muito provavelmente encontrará desafios não possíveis de serem previstos ao assumir o Contrato de Gestão. Desafios esses que serão apenas conhecidos durante os primeiros meses de trabalho.

Por esse motivo, a PBSAÚDE estabelece um **PERÍODO DE TRANSIÇÃO DE 03 (TRÊS) MESES**. Durante esse período, portanto, a partir dos processos de trabalho praticados no Hospital Edson Ramalho e dos resultados, indicadores e percepções gerais do serviço, será realizada uma readequação deste Plano de Trabalho, com vistas a ajustá-lo à facticidade do dia a dia da unidade hospitalar.

Assim, é de altíssima probabilidade que os planos e as metas propostos neste Plano de Trabalho sofram não uma modificação radical, mas uma adaptação à realidade experimentada durante o período de transição.

Vindo essa probabilidade a se concretizar, portanto, a PBSAÚDE se compromete a apresentar as devidas modificações deste Plano de Trabalho, a fim de que o alinhamento entre a Fundação e a SES/PB seja o maior possível.

ANEXO I – Fichas Técnicas dos Indicadores

Taxa de Absenteísmo



INDICADOR DE GESTÃO

| Taxa de Absenteísmo | | | |
|----------------------------|--|--|-------------|
| Nome do Processo | Recursos Humanos | | |
| Data da Elaboração | agosto 2021 | Data da Revisão | agosto 2022 |
| Objetivo | Acompanhar o percentual de horas ausentes dos colaboradores e terceirizados por faltas (justificadas ou injustificadas). | | |
| Método de Cálculo | Numerador | Número de horas/homem ausentes no período | |
| | Denominador | Número de horas/homem a serem trabalhadas no período x100 | |
| Critério DE: | Inclusão | * Horas de faltas de colaboradores e terceirizados (justificadas ou injustificadas). | |
| | Exclusão | * Férias e licenças legais (acima de 15 dias ininterruptos). | |
| Relevância | Obrigatório | | |
| Periodicidade | Mensal | | |
| Tipo de Indicador | Resultado | | |
| Melhor Sentido | Quanto menor melhor | | |
| Fonte da Informação | Planilha diária | | |
| Responsável | (Gerente de Recursos Humanos) | | |
| Valor Aceitável | Manter uma taxa de absenteísmo ≤ a 4,0% | | |
| Unidade de Medida | % | | |

Conceituação:

O absenteísmo significa que a força de trabalho contratada não está presente por faltas (justificadas ou injustificadas), de colaboradores ou prestadores de serviços.

Número de horas/homem ausentes: É a soma de horas ausentes dos colaboradores próprios ou terceirizados em qualquer regime de contratação (Considerar faltas justificadas e injustificadas), em determinado período.

Número de horas/homem a serem trabalhadas: É a soma de horas a serem trabalhadas dos colaboradores próprios ou terceirizados do hospital, em determinado período.

Relação Pessoal Leito

| Relação Pessoal / Leito | | | |
|---|--|---|-------------|
| Nome do Processo | Recursos Humanos | | |
| Data da Elaboração | agosto 2021 | Data da Revisão | agosto 2022 |
| Objetivo | Acompanhar a quantidade de colaboradores contratados e de terceiros por leito ou camas numeradas e identificadas, destinada para atendimento a um paciente dentro do hospital. | | |
| Método de Cálculo | Numerador | Número de colaboradores contratados e de terceiros no período | |
| | Denominador | Número de leitos operacionais no período | |
| Critério DE: | Inclusão | <ul style="list-style-type: none"> * Colaboradores e terceirizados das áreas administrativas, de enfermagem, técnicas e de apoio exercendo atividade no hospital, independente do vínculo empregatício; * Leitos de Internação; * Leitos de Urgência fica a critério da instituição. | |
| | Exclusão | <ul style="list-style-type: none"> * Afastados por mais de 15 dias; * Pessoas que trabalham menos de 20 horas semanais; * Empreiteiras de obras temporárias, funcionários de estabelecimentos comerciais que utilizam as instalações do hospital (banco, lojas de conveniência, restaurante etc.). | |
| Relevância | Obrigatório | | |
| Periodicidade | Mensal | | |
| Tipo de Indicador | Resultado | | |
| Melhor Sentido | Quanto menor melhor | | |
| Fonte da Informação | Planilha diária | | |
| Responsável | (Gerente de Recursos Humanos) | | |
| Valor Aceitável | Manter uma Relação de Pessoal /Leito \leq a 6,5 | | |
| Unidade de Medida | Número | | |
| <p>Conceituação:</p> <p>Número de colaboradores contratados e de terceiros: É o número total de funcionários exercendo atividade no hospital, independente do vínculo empregatício e terceirizados das áreas administrativas, de enfermagem, técnicas e de apoio, exercendo as atividades no hospital, no primeiro e último dia do mês.</p> <p>Número de leitos: É o número total de cama numerada e identificada destinada à internação de um paciente dentro do hospital, localizada em um quarto ou enfermaria, que se constitui no endereço exclusivo de um paciente durante sua estadia no hospital. Na prática, calcula-se pela média de leitos operacionais no período.</p> | | | |

IND.QUAL.055-01

Renovação (Rotatividade/Giro de Leito)



INDICADOR DE GESTÃO

| Índice de Rotatividade do Leito (Institucional) | | | |
|---|--|---|-------------|
| Nome do Processo | Institucional | | |
| Data da Elaboração | agosto 2021 | Data da Revisão | agosto 2022 |
| Objetivo | Acompanhar o Índice de rotatividade do leito hospitalar. | | |
| Método de Cálculo | Numerador | Número de saídas hospitalares no período | |
| | Denominador | Número de leitos operacionais no período | |
| Critério | Inclusão | * Saída por alta (independente do motivo), evasão, desistência do tratamento, transferências externas e óbitos; * Leitos em utilização e possíveis de serem utilizados no momento do censo; * Leitos extras ocupados. | |
| | Exclusão | * Transferências internas não são considerar saídas para o cálculo deste indicador. | |
| Relevância | Obrigatório | | |
| Periodicidade | Mensal | | |
| Tipo de Indicador | Resultado | | |
| Melhor Sentido | Quanto maior melhor | | |
| Fonte da Informação | Planilha diária | | |
| Responsável | Coordenação do Núcleo Interno de Regulação (NIR) | | |
| Meta | Manter o índice de rotatividade \geq a 3,5 (giro). | | |
| Unidade de Medida | % | | |

Conceituação:

É a representação da utilização do leito hospitalar em um determinado período considerado.

Total de saídas: É número total de saídas dos pacientes do hospital por alta (curado, melhorado ou inalterado), evasão, transferência externa e óbitos (antes ou após 24 horas).

Número de leitos: É o número total de cama numerada e identificada destinada à internação de um paciente dentro do hospital, que se constitui no endereço exclusivo de um paciente durante sua estadia. Na prática, calcula-se pela média de leitos operacionais no período. Não considerar: Leitos de observação, recuperação pós-anestésica ou pós-operatória, berços de recém nascidos saudáveis, leitos de pré-parto e parto e bloqueado por motivos transitórios (características de outros pacientes que ocupam o mesmo quarto ou enfermaria, manutenção predial ou de mobiliário, falta transitória de pessoal).

Leito operacional: É o leito em utilização e o leito passível de ser utilizado no momento do censo, ainda que esteja desocupado.

Nota técnica: Inclui o leito extra que estiver sendo utilizado.

"As transferências internas não são consideradas saídas para o cálculo deste e de outros indicadores hospitalares".

Taxa de Parto Cesáreo



INDICADOR DE GESTÃO

| Taxa de Parto Cesáreo | | |
|----------------------------|--|--------------------------------------|
| Nome do Processo | Maternidade | |
| Data da Elaboração | março 2023 | Data da Revisão - |
| Objetivo | Avaliar o grau de ocorrência de partos cesáreos em relação ao total de partos realizados no período considerado. | |
| Método de Cálculo | Numerador | Número de partos cesáreos |
| | Denominador | Total de partos (cesáreos + normais) |
| Critério | Inclusão | Sem critério de inclusão |
| | Exclusão | Sem critério de exclusão |
| Relevância | Obrigatório | |
| Periodicidade | Mensal | |
| Tipo de Indicador | Resultado | |
| Melhor Sentido | Quanto menor melhor | |
| Fonte da Informação | Planilha diária | |
| Responsável | Coordenação da Maternidade | |
| Valor Aceitável | Menor ou igual a 50% | |
| Unidade de Medida | % | |

Conceituação:

É a relação entre o número total de partos cesáreos e o total de partos (normais e cesáreos) realizados no ano considerado.
 Definição de termos utilizados no indicador: Parto cesáreo, é o procedimento cirúrgico que inclui incisão abdominal para extração do concepto do útero materno durante o trabalho de parto; Já parto normal, é o procedimento no qual o concepto nasce por via vaginal.

Tempo médio de permanência



INDICADOR DE GESTÃO

| Tempo Médio de Permanência Geral | | | |
|----------------------------------|--|--|-------------|
| Nome do Processo | Institucional | | |
| Data da Elaboração | agosto 2021 | Data da Revisão | agosto 2022 |
| Objetivo | Avaliar o tempo médio (em dias) que um paciente permanece internado na unidade. Está relacionado a boas práticas clínicas. | | |
| Método de Cálculo | Numerador | Número de pacientes-dia no período | |
| | Denominador | Número de saídas no período | |
| Critério DE: | Inclusão | * Volume de pacientes que estão pernoitando no hospital em cada dia; * Saídas: Altas (independente do motivo), óbitos e transferências externas ocorridas no hospital, durante o período. | |
| | Exclusão | * Pacientes de <i>day-clinic</i> - (previsão de permanência menor ou igual a 12 horas); * Transferências internas não são consideradas saídas para o cálculo deste indicador. | |
| Relevância | Obrigatório | | |
| Periodicidade | Mensal | | |
| Tipo de Indicador | Resultado | | |
| Melhor Sentido | Quanto menor melhor | | |
| Fonte da Informação | Planilha diária | | |
| Responsável | Coordenação do Núcleo Interno de Regulação (NIR) | | |
| Valor Aceitável | Manter o tempo médio de permanência \leq a 10 dias. | | |
| Unidade de Medida | Dias | | |

Conceituação:

Pode ser definido também como duração média da internação, representando o tempo médio em dias que um paciente fica internado no hospital

Pacientes-dia: Unidade de medida que representa a assistência prestada a um paciente internado durante um dia hospitalar. O número de pacientes-dia corresponde ao volume de pacientes que estão pernoitando no hospital em cada dia. O número de pacientes-dia no mês será a somatória de pacientes-dia de cada dia do mês.

Saídas: Nº de saídas hospitalares registradas no período de um mês. Somatória do número de altas (independente do motivo de alta), óbitos e transferências externas ocorridas no hospital no período de um mês.

"As transferências internas não são consideradas saídas para o cálculo deste e de outros indicadores hospitalares"

Taxa de Ocupação Hospitalar



INDICADOR DE GESTÃO

| Taxa de Ocupação Operacional Geral | | | |
|------------------------------------|---|--|-------------|
| Nome do Processo | Núcleo Interno de Regulação (NIR) | | |
| Data da Elaboração | agosto 2021 | Data da Revisão | agosto 2022 |
| Objetivo | Avaliar o grau de utilização e gestão do leito operacional no hospital. Está relacionado ao intervalo de substituição e a média de permanência institucional. | | |
| Método de Cálculo | Numerador | Número de pacientes-dia no período | |
| | Denominador | Número de leitos-dia no período | |
| Critério DE: | Inclusão | * Volume de pacientes que estão pernitando no hospital em cada dia; * Leitos em utilização e possíveis de serem utilizados no momento do censo; * Leitos extras ocupados. | |
| | Exclusão | * Pacientes de <i>day-clinic</i> - (previsão de permanência menor ou igual a 12 horas); * Leitos que não podem ser utilizados por qualquer razão; * Leitos de recuperação pós anestésica, pós cirúrgico e para fins diagnósticos e terapêuticos; * Leitos destinados para acompanhantes de pacientes. | |
| Relevância | Obrigatório | | |
| Periodicidade | Mensal | | |
| Tipo de Indicador | Resultado | | |
| Melhor Sentido | Quanto maior melhor | | |
| Fonte da Informação | Planilha diária | | |
| Responsável | Coordenação do Núcleo Interno de regulação (NIR) | | |
| Meta | Manter a taxa de ocupação entre 85% e 90%. | | |
| Unidade de Medida | % | | |

Conceituação:

Mede o perfil de utilização e gestão do leito operacional. Está relacionado ao intervalo de substituição e à média de permanência da Unidade Hospitalar.

Pacientes-dia: Unidade de medida que representa a assistência prestada a um paciente internado durante um dia hospitalar. O número de pacientes-dia corresponde ao volume de pacientes que estão pernitando no hospital em cada dia. O número de pacientes-dia no mês será a somatória de pacientes-dia de cada dia do mês.

Leitos-dia operacionais: Unidade de medida que representa a disponibilidade de um leito hospitalar de internação por um dia hospitalar. Os leitos-dia correspondem aos leitos operacionais ou disponíveis, incluídos os leitos extras com pacientes internados, o que significa que o número de leitos-dia pode variar de um dia para outro de acordo com o bloqueio de leitos, por exemplo, por razões de infecção hospitalar ou por motivos relacionados à manutenção e desbloqueio de leitos e pela utilização de leitos extras. O número de leitos-dia operacionais no mês é a somatória dos leitos-dia operacionais de cada dia do mês.

Taxa de Mortalidade Institucional (≥ 24 horas)

| Taxa de Mortalidade Institucional | | | |
|-----------------------------------|---|--|-------------|
| Nome do Processo | Institucional | | |
| Data da Elaboração | agosto 2021 | Data da Revisão | agosto 2022 |
| Objetivo | Acompanhar a taxa de mortalidade institucional de pacientes internados no hospital. | | |
| Método de Cálculo | Numerador | Número de óbitos hospitalares maior ou igual a 24h no período | |
| | Denominador | Número de saídas hospitalares no período x100 | |
| Critério DE: | Inclusão | * Saída por alta (independente do motivo), evasão, desistência do tratamento, transferências externas ou óbito (maior ou igual a 24h). | |
| | Exclusão | * Transferências internas não são consideradas saídas para o cálculo deste indicador; * Pacientes que chegam já em óbito ao hospital; * Óbitos ocorridos em pacientes admitidos no hospital com intervalo menor que 24h da internação. | |
| Relevância | Obrigatório | | |
| Periodicidade | Mensal | | |
| Tipo de Indicador | Resultado | | |
| Melhor Sentido | Quanto menor melhor | | |
| Fonte da Informação | Planilha diária | | |
| Responsável | Comissão de óbito | | |
| Valor Aceitável | Manter a taxa de mortalidade ≤ a 5%. | | |
| Unidade de Medida | % | | |

| |
|---|
| <p>Conceituação:</p> <p>Numerador: Número de óbitos que ocorreram após decorridas pelo menos 24 horas da admissão hospitalar do paciente, em um mês. O tempo de admissão deve ser contado a partir da entrada do paciente no hospital, incluindo, portanto, o tempo permanecido na unidade de urgência e emergência.</p> <p>Denominador: Número de saídas hospitalares (por alta, evasão, desistência do tratamento, transferência externa ou óbito hospitalar), em um mês.</p> <p>A taxa de mortalidade institucional inclui somente os óbitos que ocorreram após decorridas pelo menos 24 horas da admissão, enquanto no cálculo da taxa de mortalidade hospitalar são incluídos todos os óbitos ocorridos após o paciente ter dado entrada no hospital (Ministério da Saúde, 2002a). Há uma forte correlação entre esses dois indicadores, porém, para uma mesma instituição hospitalar, a taxa de mortalidade institucional será sempre menor que a taxa de mortalidade hospitalar.</p> <p>Saída hospitalar: saída do paciente da unidade de internação por alta (curado, melhorado ou inalterado), evasão, desistência do tratamento, transferência externa ou óbito.</p> <p>"As transferências internas não são consideradas saídas para o cálculo deste e de outros indicadores hospitalares"</p> <p>Óbito hospitalar: Aquele que ocorre após o paciente ter dado entrada no hospital, independente do fato dos procedimentos administrativos relacionados à internação já terem sido realizados ou não. Os óbitos de pessoas que chegam mortas ao hospital não são considerados óbitos hospitalares.</p> |
|---|

IND.QUAL.022-01

Taxa de Suspensão de Cirurgias Eletivas



INDICADOR DE GESTÃO

| Taxa de Suspensão de Cirurgias Eletivas | | | |
|---|---|---|-------------|
| Nome do Processo | Centro Cirúrgico | | |
| Data da Elaboração | agosto 2021 | Data da Revisão | agosto 2022 |
| Objetivo | Acompanhar as cirurgias suspensas por motivos que não dependeram do paciente. | | |
| Método de Cálculo | Numerador | Número de cirurgias suspensas por fatores extra-pacientes no período | |
| | Denominador | Número de cirurgias agendadas e não agendadas no período x100 | |
| Critério DE: | Inclusão | * Cirurgias suspensas dentro do período analisado cuja causa não dependeu do paciente, inclusive as cirurgias ambulatoriais, realizadas em ambiente cirúrgico desde que tenha sido agendada; * Cirurgias programadas previamente agendadas ou não. | |
| | Exclusão | * Cirurgias de urgência; * Quando a suspensão ocorrer antes da internação, por motivos extra-pacientes o dado não deve ser contabilizado. | |
| Relevância | Obrigatório | | |
| Periodicidade | Mensal | | |
| Tipo de Indicador | Resultado | | |
| Melhor Sentido | Quanto menor melhor | | |
| Fonte da Informação | Planilha diária | | |
| Responsável | (Coordenadora do Centro Cirúrgico) | | |
| Valor Aceitável | Manter uma taxa de suspensão de cirurgias eletivas ≤ a 10%. | | |
| Unidade de Medida | % | | |

Conceituação:

Número de cirurgias suspensas: É o total de cirurgias suspensas (agendadas ou não agendadas) dentro do período analisado cuja causa não dependeu do paciente. Ex.: cirurgias suspensas por falta de material, ausência do cirurgião, ausência do anestesista, falta de salas, falta de acomodações, falta de hemocomponentes, erro de agendamento (sem cobertura de convênio).

Breve Histórico: No período de jul/21 a ago/21, o histórico da Taxa de Suspensão de Cirurgias Eletivas teve uma média de 0,57 e uma mediana de 0,57, conforme dados extraídos do relatório mensal no Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires.

Densidade de incidência em infecção relacionada à Assistência à Saúde (IRAS)



INDICADOR DE GESTÃO

| Densidade de incidência de Infecção relacionada à Assistência à Saúde (IRAS) | | | |
|--|---|--|-------------|
| Nome do Processo | Serviço de Controle de Infecção Hospitalar | | |
| Data da Elaboração | agosto 2021 | Data da Revisão | agosto 2022 |
| Objetivo | Acompanhar a Densidade de Insidência de Infecção relacionada à Assistência à Saúde (IRAS) em todas as áreas da instituição. | | |
| Método de Cálculo | Numerador | Número de episódios de infecção hospitalar no período | |
| | Denominador | Total de pacientes-dia, no período | |
| Critério DE: | Inclusão | * Pacientes internados, utilizando como pistas resultados de culturas, solicitação de antibióticos e presença de sinais clínicos de infecção, utilizam-se as definições de infecção hospitalar recomendadas pelo Ministério da Saúde, caso seja necessário é realizada a revisão do prontuário; * Pacientes/dia em uso de dispositivo invasivo. | |
| | Exclusão | * Pacientes internados que não apresentam culturas positivas e ausência de sinais e sintomas. | |
| Relevância | Obrigatório | | |
| Periodicidade | Mensal | | |
| Tipo de Indicador | Resultado | | |
| Melhor Sentido | Quanto menor melhor | | |
| Fonte da Informação | Planilha diária | | |
| Responsável | (Coordenadora da SCIH) | | |
| Valor Aceitável | Manter uma densidade de infecção \leq a 5%. | | |
| Unidade de Medida | Por 1000 | | |

Conceituação:

Número de episódios de infecções hospitalares: É coletado através de busca ativa entre os pacientes internados, utilizando como pistas resultados de culturas, solicitação de antibióticos e presença de sinais clínicos de infecção, utilizam-se as definições de infecção hospitalar recomendadas pelo ministério da saúde, caso seja necessário é realizada a revisão do prontuário.

Número de pacientes-dia: É o número de medida que representa a assistência prestada a um paciente internado durante um dia hospitalar. Será computado a partir da data de admissão do paciente independente do horário da admissão, desconsiderando o dia da saída. Não confundir pacientes-dia com diárias hospitalares.

Critérios diagnósticos de infecção relacionada à saúde. Série segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde Anvisa,2017.

Índice de Satisfação do Usuário (NPS)



INDICADOR DE GESTÃO

| Índice de Satisfação do Usuário | | | |
|---------------------------------|--|--|-------------|
| Nome do Processo | Ouvidoria | | |
| Data da Elaboração | agosto 2021 | Data da Revisão | agosto 2022 |
| Objetivo | Acompanhar a qualidade dos serviços oferecidos pela instituição aplicado através de formulário de pesquisas de satisfação. | | |
| Método de Cálculo | Numerador | Promotores menos detratores, no qual os promotores representam aqueles que deram nota 9 ou 10 e os detratores são os que deram nota de 0 a 6. | |
| | Denominador | Número total de questionários respondidos no período | |
| | | | x100 |
| Critério DE: | Inclusão | * Todos os registros do formulário da pesquisa de satisfação; * Pacientes, acompanhantes, visitantes, colaboradores e prestadores de serviços. | |
| | Exclusão | * Empreiteiras de obras temporárias, funcionários de estabelecimentos comerciais que utilizam as instalações do hospital (banco, lojas de conveniência, restaurante etc.). | |
| Relevância | Recomendável | | |
| Periodicidade | Mensal | | |
| Tipo de Indicador | Resultado | | |
| Melhor Sentido | Quanto maior melhor | | |
| Fonte da Informação | Planilha diária | | |
| Responsável | (Ouvidoria) | | |
| Meta | Manter Índice de Satisfação do Usuário \geq a 75% | | |
| Unidade de Medida | % | | |

Conceituação:

A utilização de indicadores para mensurar a qualidade do serviço permite às organizações, definição de padrões bem como o acompanhamento de sua evolução ao longo dos anos, mas especificamente, possibilita que os profissionais verifiquem e avaliem os eventos que afetam os clientes e os trabalhadores, mostrando assim, se os processos e os resultados são satisfatórios e se atendem as necessidades e as expectativas. Quem recebe o cuidado retrata a satisfação, com isso, é permitindo acompanhar os resultados alcançados e sugerir mudanças para melhorias no atendimento a partir de seus valores e expectativas. Por essa razão, é indispensável que os profissionais de saúde reconheçam que a satisfação do usuário é um resultado mensurável da qualidade dos cuidados de saúde e deve ser implementado à avaliação dos serviços de saúde. A opinião do paciente sobre os cuidados recebidos tem um efeito positivo na melhoria da qualidade dos serviços de saúde. Dessa forma, atender as necessidades dos clientes, colaboradores, acompanhantes e visitantes de forma adequada geram um vínculo satisfatório, e com isso a melhoria dos resultados de assistência.

Taxa de Glosas sobre o fat. dos serviços habilitados apresentados para cobrança



INDICADOR DE GESTÃO

| Taxa de Glosa sobre o Faturamento dos serviços Habilitados | | | |
|--|--|--|-------------|
| Nome do Processo | Faturamento | | |
| Data da Elaboração | agosto 2021 | Data da Revisão | agosto 2022 |
| Objetivo | Acompanhar a taxa de Glosa sobre o faturamento dos serviços habilitados apresentados para cobrança do SUS. | | |
| Método de Cálculo | Numerador | Número total de AIH apresentadas e glosadas para serviços habilitados no período | |
| | Denominador | Número total de AIH apresentadas ao SUS no período | |
| Critério DE: | Inclusão | | |
| | Exclusão | | |
| Relevância | Obrigatório | | |
| Periodicidade | Mensal | | |
| Tipo de Indicador | Resultado | | |
| Melhor Sentido | Quanto menor melhor | | |
| Fonte da Informação | Planilha diária | | |
| Responsável | (Coordenador do Faturamento) | | |
| Valor Aceitável | Manter uma taxa de glosa sobre o faturamento \leq a 20%. | | |
| Unidade de Medida | % | | |

Conceituação:

Taxa de Rotatividade (taxa de turnover)



INDICADOR DE GESTÃO

| Taxa de Rotatividade (Turnover) | | | |
|---------------------------------|---|--|-------------|
| Nome do Processo | Recursos Humanos | | |
| Data da Elaboração | agosto 2021 | Data da Revisão | agosto 2022 |
| Objetivo | Acompanhar o percentual de efetivo total que foram admitidos e/ou desligados (média de admissões e desligamentos) em relação ao efetivo total da instituição. | | |
| Método de Cálculo | Numerador | $\frac{\text{Número total (admissões + desligamentos) / 2 no período}}{\text{Número total de empregados ativos no cadastro da instituição no período}} \times 100$ | |
| | Denominador | | |
| Critério DE: | Inclusão | * Colaboradores que compõem a força de trabalho independente do vínculo empregatício (CLT e Estatutário); * Colaboradores que tenham vínculo empregatício com carga horária \geq 20 horas semanais. | |
| | Exclusão | * Colaboradores que tenham carga horária < que 20 horas semanais; * Abertura de novas vagas no período. | |
| Relevância | Obrigatório | | |
| Periodicidade | Mensal | | |
| Tipo de Indicador | Resultado | | |
| Melhor Sentido | Quanto menor melhor | | |
| Fonte da Informação | Planilha diária | | |
| Responsável | (Gerente de Recursos Humanos) | | |
| Valor Aceitável | Manter uma taxa de rotatividade \leq a 5% | | |
| Unidade de Medida | % | | |

Conceituação:

Em Recursos Humanos, o turnover ou rotatividade de pessoal é o nome dado ao fluxo de entradas e saídas de funcionários em uma empresa, é a relação percentual entre a soma de admissões e desligamento dividido por dois, e o número de empregados ativos no cadastro da instituição.

- Número de admissões: É o número total de empregados admitidos no mês.
- Número de desligamentos: É o número total de empregados próprios desligados da instituição no encerramento do mês. Incluir: demissões espontâneas e/ou provocadas pela instituição.
- Número de empregados ativos no cadastro da instituição: É o número total de pessoas que compõem a força de trabalho independente do vínculo empregatício (CLT e Estatutário).

Índice de Liquidez Corrente



INDICADOR DE GESTÃO

| Índice de Liquidez Corrente | | | |
|-----------------------------|--|-----------------------------|-------------|
| Nome do Processo | Financeiro | | |
| Data da Elaboração | agosto 2021 | Data da Revisão | agosto 2022 |
| Objetivo | Avaliar a capacidade de pagamento da empresa frente a suas obrigações. Sendo de grande importância para a administração da continuidade da empresa, as variações destes índices devem ser motivos de estudos para os gestores. | | |
| Método de Cálculo | Numerador | Total do Ativo Circulante | |
| | Denominador | Total do Passivo Circulante | |
| Critério | Inclusão | Sem critério de inclusão | |
| | Exclusão | Sem critério de exclusão | |
| Relevância | Obrigatório | | |
| Periodicidade | Mensal | | |
| Tipo de Indicador | Resultado | | |
| Melhor Sentido | Quanto maior melhor | | |
| Fonte da Informação | Planilha diária | | |
| Responsável | Coordenação do Financeiro | | |
| Meta | Maior ou igual a 1% | | |
| Unidade de Medida | % | | |

Conceituação:

Também chamado de Índice de liquidez comum, o índice de liquidez corrente mede a capacidade de pagamento de uma empresa no curto prazo. Ele é um dos indicadores mais conhecidos para se analisar a capacidade de pagamento de uma companhia.

O índice de liquidez corrente é calculado dividindo-se o ativo circulante da empresa (seus direitos de curto prazo, como o dinheiro em caixa e os estoques) pelo passivo circulante (as dívidas a curto prazo, como empréstimos, impostos, pagamentos a fornecedores, etc.).

Índice de Composição de Passivos Onerosos



INDICADOR DE GESTÃO

| Índice de Composição de Passivos Onerosos | | | |
|---|---|--------------------------|-------------|
| Nome do Processo | Financeiro | | |
| Data da Elaboração | agosto 2021 | Data da Revisão | agosto 2022 |
| Objetivo | Ampliar a geração de receitas da empresa. | | |
| Método de Cálculo | Numerador | Total de Passivo Oneroso | |
| | Denominador | Total do Ativo | |
| Critério | Inclusão | Sem critério de inclusão | |
| | Exclusão | Sem critério de exclusão | |
| Relevância | Obrigatório | | |
| Periodicidade | Mensal | | |
| Tipo de Indicador | Resultado | | |
| Melhor Sentido | Quanto maior melhor | | |
| Fonte da Informação | Planilha diária | | |
| Responsável | Coordenação do Financeiro | | |
| Meta | Menor igual a 5% | | |
| Unidade de Medida | % | | |

Conceituação:

O endividamento oneroso é um índice financeiro, que pode ser utilizado para fazer uma Análise Fundamentalista da empresa. Esse índice pode ser obtido a partir da divisão do passivo oneroso pelo total de recursos da empresa, isto é, seu ativo total. Quanto mais alto for o índice de endividamento oneroso, maior é a evidência de que a empresa está endividada.

Índice de Despesas Administrativas



INDICADOR DE GESTÃO

| Índice de Despesas Administrativas | | | |
|------------------------------------|---|--|-------------|
| Nome do Processo | Financeiro | | |
| Data da Elaboração | agosto 2021 | Data da Revisão | agosto 2022 |
| Objetivo | Acompanhar o índice das despesas Administrativas em relação ao total da receita operacional bruta (ROB) da instituição. | | |
| Método de Cálculo | Numerador | Total das Despesas Administrativas Total da Receita Operacional Bruta (ROB) | |
| | Denominador | | |
| Critério | Inclusão | Sem critério de inclusão | |
| | Exclusão | Sem critério de exclusão | |
| Relevância | Obrigatório | | |
| Periodicidade | Mensal | | |
| Tipo de Indicador | Resultado | | |
| Melhor Sentido | Quanto maior melhor | | |
| Fonte da Informação | Planilha diária | | |
| Responsável | Coordenação do Financeiro | | |
| Meta | Menor igual a 5% | | |
| Unidade de Medida | % | | |

Conceituação:

As despesas administrativas são aquelas que não estão relacionadas diretamente à produção da empresa, ou seja, com o produto/serviço que ela oferece ao cliente final. De outra forma, esses gastos estão relacionados ao back-office do negócio.

Índice ao aporte ao Endowment da PB SAÚDE



INDICADOR DE GESTÃO

| Índice de Aporte ao Endowment da PB SAÚDE | | | |
|---|--|--------------------------|-------------|
| Nome do Processo | Financeiro | | |
| Data da Elaboração | agosto 2021 | Data da Revisão | agosto 2022 |
| Objetivo | Permite que seus instituidores perpetuem uma causa ou uma instituição, deixando um importante legado para a sociedade. | | |
| Método de Cálculo | Numerador | Valor monetário aportado | |
| | Denominador | Receita Própria | |
| Critério | Inclusão | Sem critério de inclusão | |
| | Exclusão | Sem critério de exclusão | |
| Relevância | Obrigatório | | |
| Periodicidade | Mensal | | |
| Tipo de Indicador | Resultado | | |
| Melhor Sentido | Quanto maior melhor | | |
| Fonte da Informação | Planilha diária | | |
| Responsável | Coordenação do Financeiro | | |
| Meta | Maior ou igual a 1% | | |
| Unidade de Medida | % | | |

Conceituação:

Consiste na criação de um patrimônio perene / perpétuo (ou por prazo longo pré-determinado) que gera recursos contínuos para a conservação, expansão e promoção de uma determinada causa social, ou organização(ões) sem fins lucrativos de interesse público, ou organização (ões) filantrópica(s), basicamente por meio da utilização dos rendimentos desse patrimônio.