

PLANO DE TRABALHO PARA A O EXERCÍCIO DE 2020


**PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CONSULTORIA EM
GESTÃO HOSPITALAR COM ÊNFASE EM LEITOS
DE ENFERMARIA, LEITOS DE SUPORTE
AVANÇADO (USA) E LEITOS DE EMERGÊNCIA NO
HOSPITAL DE CAMPANHA ARENA BSB**

LINS ABRIL / 2020

Contrato de serviços de assessoria e consultoria em gestão hospitalar

PREFÁCIO

O plano de trabalho que será apresentado a seguir foi elaborado pela Associação Hospitalar Beneficente do Brasil, Organização Social de Saúde que fica localizada na Avenida José Ariano Rodrigues, 303 Jardim Ariano, CEP: 16400-400 – Lins/sp, para prestação de serviços de assessoria e consultoria em gestão hospitalar com ênfase em leitos de enfermaria, leitos de suporte avançado e leitos de emergência para tratamento do COVID 19 no Hospital de Campanha Arena BSB, localizado no Estádio Nacional de Brasília "Mané Garrincha" no Setor de Recreação Pública Norte, S/N, Asa Norte, 70070-701 – Brasília / DF.



SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| I – INTRODUÇÃO..... | 16 |
| b)Características da Instituição..... | 16 |
| II - INFORMAÇÕES CADASTRAIS..... | 17 |
| 1.Qualificação do Plano de Trabalho..... | 19 |
| __1.1 Identificação do Objeto..... | 19 |
| __1.2 Justificativa..... | 20 |
| __1.3 Fluxo de atendimento na admissão da paciente nas Unidades de Suporte Avançado e Enfermaria..... | 21 |
| __1.5 Diretriz do Atendimento..... | 21 |
| __1.6 Organização das Diferentes Atividades Assistenciais e Administrativas..... | 22 |
| __1.6.1 Obrigações e responsabilidades da AHBB..... | 25 |
| __1.6.2. Obrigações e responsabilidades Contratante..... | 27 |
| 2.Metas a Serem Atingidas (qualitativas e quantitativas)..... | 28 |
| __2.1 Metas Quantitativas do projeto junto ao Contrato:..... | 28 |
| __2.2 Metas Qualitativas..... | 31 |
| 3.Plano de Trabalho para os Equipamentos da USA e Enfermaria..... | 35 |
| __3.1.Manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos permanentes da USA e Enfermaria..... | 35 |
| 4.Pesquisa de Satisfação - Atenção ao Cliente/Usuário - SAC:..... | 36 |
| 5.Disposições finais..... | 36 |
| 6.Declaração..... | 37 |

PLANO DE TRABALHO DA INSTITUIÇÃO

I – INTRODUÇÃO

a) Breve Histórico da Instituição e Capacidade técnica

A AHBB – Associação Hospitalar Beneficente do Brasil é uma Organização Social de Saúde que tem como estímulo buscar instrumentos e modelos de administração que possam levar racionalidade ao Sistema Único de Saúde (SUS). Com o objetivo de conduzir o desempenho da gestão privada para a administração pública, aprimorando os recursos e garantindo a eficiência dos serviços prestados à população.

É declarada instituição de Utilidade Pública nos âmbitos estadual e na cidade de Bilac/SP. Possui o Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social na Área de Saúde – CEBAS, concedido pelo Ministério da Saúde.

Com uma visão dinâmica e humanizada, a AHBB acredita que um modelo eficaz de saúde vai além do atendimento médico. Por isso, a realização de projetos que contribuam com o bem-estar físico, psicológico e social da população (Medicina Preventiva; Assistência Social e Psicológica; Atividades Esportivas e Culturais) estão entre as ações realizadas pela instituição.

b) Características da Instituição

A Associação Hospitalar Beneficente do Brasil tem sob sua gestão:

Contrato de serviços de assessoria e consultoria em gestão hospitalar

- 3 hospitais e 15 convênios públicos com Secretarias Estaduais e Municipais;
- 570 leitos incluindo UTI, UCI, Enfermarias, Neonatal e leitos materno-infantil;
- 850 funcionários;
- 350 médicos;

II - INFORMAÇÕES CADASTRAIS

a) Entidade

| | | | |
|---|-----------|---------------------|-------------------------------|
| Razão Social | | | |
| ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL | | | |
| CNPJ | | | |
| 45.349.461/0001-02 | | | |
| Atividade Econômica Principal (a mesma descrita no CNPJ) | | | |
| Atividades de atendimento em pronto-socorro hospitalar, e unidades hospitalares para atendimento a urgências. | | | |
| Endereço | | | |
| AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 – SALA 03 - JARDIM ARIANO | | | |
| Cidade | | | UF |
| LINS | | | SP |
| CEP | | DDD/Telefone | |
| 16.400-400 | | (14) 3532-5198 | |
| E-mail | | | |
| contato@ahbb.org.br | | | |
| Banco | DO | Agência | Praça de Pagamento (*) |
| BANCO | | | |
| BRASIL | | | |



b) Responsáveis

| | | |
|--|---|----------------------------------|
| Responsável pela Instituição ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO | | |
| CPF 018.587.358-82 | RG 40617805 | Órgão Expedidor SSP/RJ |
| Cargo DIRETOR | Função PRESIDENTE | |
| Endereço AVENIDA DA SAUDADE, 1550 – JD. SANTA PAULA | | |
| Cidade PROMISSÃO | | UF SP |
| CEP 16.370-000 | Telefone (14) 35416617 / 99716-4928 | |



i. Qualificação do Plano de Trabalho

| Objeto | Descrição |
|----------------|---|
| Custeio | Prestação de serviços de assessoria e consultoria em gestão hospitalar com ênfase em leitos de enfermaria, leitos de suporte avançado e leitos de emergência para tratamento do COVID 19 no Hospital de Campanha Arena BSB, localizado no Estádio Nacional de Brasília "Mané Garrincha" no Setor de Recreação Pública Norte, S/N, Asa Norte, 70070-701 – Brasília / DF. |

1.1 Identificação do Objeto

Prestação, pela CONTRATADA dos serviços de assessoria e consultoria em gestão hospitalar com ênfase em enfermaria e unidades de terapia intensiva para tratamento do COVID 19, objetivando a orientação e coordenação de todas as atividades assumidas pela CONTRATANTE, junto ao Governo do Distrito Federal.

A CONTRATADA, sob sua total responsabilidade inclusive pecuniária e de contratação, fica obrigada através deste Instrumento, disponibilizar:

- a) (01) um Enfermeiro Coordenador;
- b) (02) dois Supervisores de Enfermagem;
- c) (01) um Coordenador de Farmácia;
- d) (01) um Supervisor de Suprimentos;
- e) (01) um Administrador Hospitalar;
- f) (01) um Médico Coordenador.

Os profissionais supracitados, serão responsáveis pela eficiência das atividades que serão desenvolvidas pelos empregados da CONTRATANTE e seus prestadores de serviços, em conformidade com esse Plano de Trabalho.



OBJETIVOS GERAL E ESPECÍFICO DA UNIDADE DE SUPORTE AVANÇADO

GERAL

Oferecer assistência integral em período ininterrupto, disponibilizando recursos humanos especializados e equipamentos adequados às necessidades dos pacientes.

ESPECÍFICO

- a) Articular-se com as unidades hospitalares, unidades de apoio e diagnóstico, outras instituições e serviços de saúde, construindo fluxos coerentes e efetivos de referência e contra referência.
- b) Ser observatório do sistema local e da saúde da população subsidiando a elaboração de estudos epidemiológicos e a construção de indicadores de saúde e de serviços que contribuam para o planejamento da atenção integral aos pacientes da Unidade de Suporte Avançado e de todo o sistema de saúde.

1.2 Justificativa

Levando em consideração que a Unidade de Suporte Avançado é um serviço hospitalar destinado a usuários em situação clínica de risco moderado, que requerem monitorização e cuidados semi-intensivos, intermediários entre a unidade de internação e a unidade de terapia intensiva, necessitando de monitorização contínua durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia, além de equipamentos e equipe multidisciplinar especializada.

Considerando que a Enfermaria é o endereço exclusivo de um paciente durante sua estadia no hospital e que está vinculada a uma unidade de internação ou serviço, no sentido de atender a ambiência hospitalar necessária para a execução do processo assistencial, qualificado e humanizado.

Considerando o cenário atual – instalação do COVID-19, há um aumento

Contrato de serviços de assessoria e consultoria em gestão hospitalar

de pacientes necessitando de suporte intensivo e a insuficiência de leitos no Brasil que já é pré-existente, determinam que novos leitos sejam instaladas em caráter emergencial.

A operacionalização da Unidade de Suporte Avançado é complexa exigindo recursos humanos especializados e atualizados na área, sendo necessária a educação continuada e educação permanente constantes não apenas com relação à assistência direta como também para com a adequada utilização da tecnologia instalada.

1.3 Fluxo de atendimento na admissão da paciente nas Unidades de Suporte Avançado e Enfermaria

Os pacientes serão transferidos de outras unidades via Central de Regulação ou ainda em consonância com o fluxo regional já estabelecido. Quando admitidos no setor são orientadas pela equipe e tenta-se informar sobre a importância e a necessidade da internação e dos benefícios pretendidos.

A terapêutica se dá através de condutas protocolares para que os cuidados sejam efetivos nas 24 horas, nos 7 dias da semana.

1.5 Diretriz do Atendimento

O atendimento da Unidade de Cuidados Avançados e Enfermaria será realizado por equipe multidisciplinar e compreenderá o acompanhamento dos pacientes provenientes das unidades de internação e regulados conforme fluxo da instituição, respeitando sempre os protocolos já existentes, bem como, realizar mensalmente estudos técnicos para aprimoramento e mudanças de protocolos.

A Contratada deverá cumprir com o descritivo disposto no contrato de prestação de serviços, respeitando as normativas de recursos de materiais e medicamentos e seguindo orientações formais quanto a solicitação de inclusão de itens não padronizados, protocolos clínicos, rotina estabelecida pela CCIH – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - racionalização dos recursos, monitoramento de indicadores e scores, fluxo de transportes de pacientes bem como responsabilidades da AHBB e da Contratante.

Portanto toda a assessoria e consultoria realizada deverão ser prestadas
Contrato de serviços de assessoria e consultoria em gestão hospitalar

em consonância com as Resoluções das Diretorias Colegiadas – RDC da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa.

Será ainda, desenvolvido todos os Procedimentos Operacionais Padrão – POPs, em consonância com as normas sanitárias.

1.6 Organização das Diferentes Atividades Assistenciais e Administrativas

A Contratada deverá obedecer aos protocolos institucionais e aqueles estabelecidos pelas instâncias governamentais competentes.

Toda a Equipe de Trabalho sob responsabilidade da Contratada deverá estar adequadamente uniformizada e identificada.

A Contratada deverá manter o cadastro atualizado dos profissionais disponibilizados pela mesma. Estes registros deverão ser colocados à disposição Contratante a qualquer tempo na duração do Contrato.

O cadastro deverá conter no mínimo:

- Dados pessoais;
 - Endereço domiciliar;
 - Foto 3x4 – 1 foto recente
 - RG – Carteira de identidade
 - CPF – Cadastro de Pessoa Física
 - CNH – Carteira Nacional de Habilitação
 - CTPS – Carteira de trabalho e previdência social, com o cartão do PIS.
 - Currículo atualizado, sem rasuras e anotações.
 - Carteira de vacinação
 - Certificado de reservista (SE homem)
 - Certidão de Casamento ou Certidão de Nascimento.
 - Título Eleitoral.
 - Laudo Médico, SE portador de deficiência.
 - Cópia do Diploma de Formação de entidade reconhecida pela MEC e Conselho Regional de Classe, quando couber;
- Contrato de serviços de assessoria e consultoria em gestão hospitalar

- Título de especialista (quando houver) e/ou certificado de área de atuação;
- Todos os profissionais da USA e Enfermaria ao iniciar as atividades deverão estar imunizados contra tétano, difteria, hepatite B, sarampo, caxumba e rubéola, de acordo com a NR32 –

Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde estabelecida pela Portaria TÊM/GM nº 485, de 11 de novembro de 2005.
- A Contratada manterá instalada em local visível, quadro que informe ao usuário, de forma clara e objetiva o nome de todos os profissionais atuantes do setor. Deverá conter ainda nome completo, cargo e número do conselho de classe, horário de início e término da jornada de trabalho de cada um deles.
- Todo paciente internado nas Unidadee de Suporte Avançado e Enfermaria deverão receber assistência integral e interdisciplinar.
- Todo paciente internado na USA deverá ser avaliado quanto ao seu estado clínico, em todos os turnos, e nas intercorrências clínicas pelas equipes médica, de enfermagem e de fisioterapia, com registro legível, assinado, carimbado e datado em prontuário. Na enfermaria deverão ser avaliados diariamente e nas intercorrências pela equipe médica e de enfermagem.
- A evolução do estado clínico, as intercorrências e os cuidados prestados devem ser registrados pelas equipes médica, de enfermagem e de fisioterapia no prontuário do paciente, em cada turno, e atendendo as regulamentações dos respectivos conselhos de classe profissional e normas institucionais.
- Os Médicos Coordenadores das Unidades de Suporte Avançado e Enfermaria deverão apresentar mensalmente os indicadores institucionais de sua Unidade.
- As equipes da USA e enfermaria deverão monitorar os

Contrato de serviços de assessoria e consultoria em gestão hospitalar

indicadores e manter registros dos eventos sentinela que garantam a qualidade da assistência, tais como: extubação acidental, perda de cateter venoso e lesão por pressão, assim como estabelecer medidas de controle ou redução dos mesmos. Também deverá responder aos protocolos e indicadores sugeridos pela Comissão de Segurança do Paciente.

- As visitas multidisciplinares realizadas com finalidade de melhor atender ao paciente, deverão estar registradas em prontuário juntamente com o Plano de Tratamento de cada paciente.
- Os critérios para admissão e alta de pacientes na USA e Enfermaria devem ser registrados, assinados pelo Responsável Técnico e divulgados, além de seguir legislação e normas institucionais vigentes

Segurança do Paciente e Qualidade no Serviço de Saúde

Será realizado gerenciamento dos riscos inerentes às atividades realizadas na unidade, bem como aos produtos submetidos ao controle e fiscalização sanitária.

O estabelecimento de saúde deve buscar a redução e minimização da ocorrência dos eventos adversos relacionados a:

- A. Procedimentos de prevenção, diagnóstico, tratamento ou reabilitação do paciente;
- B. Medicamentos e insumos farmacêuticos;
- C. Produtos para saúde, incluindo equipamentos;
- D. Uso de sangue e hemocomponentes;
- E. Saneantes;
- F. Outros produtos submetidos ao controle e fiscalização sanitária utilizados na unidade.

Na monitorização e no gerenciamento de risco, a equipe da USA e Enfermaria deve:

- A. Definir e monitorar indicadores de avaliação da prevenção ou redução dos eventos adversos pertinentes à unidade;

- B. Coletar, analisar, estabelecer ações corretivas e notificar eventos adversos e queixas técnicas, conforme determinado pelo órgão sanitário competente.

Os eventos adversos serão notificados à gerência de risco ou outro setor definido pela Contratante, de acordo com as normas institucionais

HUMANIZAÇÃO

Considerando que a humanização é uma das políticas prioritárias do Ministério da Saúde, as práticas de atenção e gestão humanizada deverão presidir as relações entre paciente e os profissionais que o atendem objetivando este fim.

Caberá ao serviço social transmitir o relatório médico oficial aos familiares e aos usuários, nos horários de visita ou, pela equipe multiprofissional, quando couber. A linguagem deverá ser clara, sobre o estado de saúde e assistência a ser prestada desde a admissão até a alta.

O responsável legal pelo paciente será informado sobre as condutas clínicas e procedimentos a que o mesmo será submetido.

1.6.1 Obrigações e responsabilidades da AHBB

a) desenvolver seus serviços projetando a excelência nas atividades buscando salvar vidas, zelando pelo fiel atendimento das obrigações legais, estatutárias e contratuais, assim como pelos interesses organizacionais da CONTRATANTE.

b) executar os serviços de acordo com os padrões de qualidade previstos nas normas técnicas aplicáveis e apresentadas no plano de trabalho, bem como prestar todos os esclarecimentos e informações que lhe forem solicitadas pela CONTRATANTE, atendendo suas eventuais reclamações, bem como realizando todas as atividades deste contrato em estrita observância ao organograma funcional do CONTRATANTE, evitando geração de conflitos funcionais.

c) contratar, quando e se necessário, sob sua inteira e exclusiva responsabilidade, todo pessoal necessário à execução dos serviços contratados, pagando-lhe a respectiva remuneração e arcando exclusiva e pontualmente com todos os ônus e encargos trabalhistas, sociais, fiscais, tributários, previdenciários e do FGTS, inclusive de acidente de trabalho, e de quaisquer adicionais que sejam ou venham a ser devidos ao seu pessoal em decorrência do presente contrato ou incidente sobre a atividade e/ou os serviços prestados.

d) substituir qualquer de seus empregados, prepostos ou contratados, a pedido da CONTRATANTE, em caso de conduta prejudicial ao bom andamento dos serviços contratados;

e) apresentar à CONTRATANTE, se solicitado for, até o 10º (décimo) dia após a solicitação, cópia da folha de pagamento do pessoal engajado nos serviços ora contratados, bem como os comprovantes dos recolhimentos do FGTS e de INSS, ficando assegurado à CONTRATANTE, na hipótese de recusa ou falta de exibição de tais comprovantes, o direito de sustar quaisquer pagamentos até que o CONTRATADO cumpra aquela obrigação;

f) responsabilizar-se por quaisquer ações, inclusive reclamatórias trabalhistas ou ações de indenização por acidente do trabalho ajuizada pelo seu pessoal contra a CONTRATANTE ou contra as partes signatárias deste ajuste, ou movidas por empregados seus ou da CONTRATANTE, cujo nexo causal esteja ligado à execução deste contrato e decorra de dolo ou culpa grave do CONTRATADO e ou de seu pessoal, requerendo seu ingresso no feito como litisconsorte passivo ou aceitando incondicionalmente seu chamamento ao processo e assumindo integralmente os ônus decorrentes de tais demandas, qualquer que seja o seu resultado;

O CONTRATADO se obriga e a seus prepostos a agirem sempre respeitando o Organograma da CONTRATANTE, e ainda, não incorrer em mau procedimento, incontinência de conduta, desídia, violação de segredo e realizar

negociação habitual por conta própria ou alheia sem permissão do CONTRATANTE.

h) Apresentar juntamente com a nota fiscal de serviços, Relatório mensal, da assessoria prestada, com todas as evidências documentais e fotográficas produzidas naquele período. i) Efetuar, por sua conta e responsabilidade, todos os pagamentos dos tributos federais, estaduais e municipais de qualquer natureza, incidentes sobre os SERVIÇOS objeto deste CONTRATO, inclusive, mas não se limitando, a FGTS, INSS, PIS, COFINS, IRPJ, ISS e ICMS, quando aplicáveis, bem como taxas relativas à responsabilidade técnica das classes a que pertençam os profissionais destacados para os SERVIÇOS;

j) Assegurar a qualidade de seus SERVIÇOS, observar e avaliar o desempenho de seus empregados e prepostos e demais pessoas que venham a auxiliar a CONTRATADA no âmbito deste CONTRATO, garantindo o acesso da CONTRATANTE à documentação e ao processo de execução dos serviços durante 24 horas, podendo esta sustar ou mandar refazer, no todo ou em parte, qualquer item que não esteja de acordo com este CONTRATO e a Proposta anexa, sem qualquer ônus adicional à CONTRATANTE, facilitando sempre a vistoria da execução dos serviços pela CONTRATANTE;

1.6.2. Obrigações e responsabilidades Contratante.

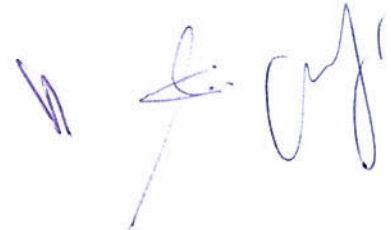
A CONTRATANTE deverá efetuar em dia os pagamentos mencionados no presente instrumento ao CONTRATADO e ainda, manter o quadro de colaboradores necessários para a correta prestação de serviços.

7.2 - Considerando que a CONTRATANTE aprovou esse plano de trabalho, esta se obriga a informar seus colaboradores e assegurar que os mesmos cumprirão as orientações da assessoria prestada pela CONTRATADA, ora responsáveis para que esse plano de trabalho seja executado em perfeição.

2. Metas a Serem Atingidas (qualitativas e quantitativas)

2.1 Metas Quantitativas do projeto junto ao Contrato:

| DESCRIÇÃO | METAS | INDICADOR |
|---|--------|--|
| Pneumonia associada à ventilação | 7,40% | Taxa de pneumonia associada à ventilação |
| Densidade de incidência de Infecção do Trato Urinário relacionado a CVD USA | 1,93% | Densidade de Infecção de ITU-CVD |
| Densidade de incidência de Infecção por Corrente Sanguínea IPCS USA | 2,80% | Densidade de Infecção IPCS |
| incidência de Lesão por pressão (LPP) | 0,71% | Taxa de Lesão por pressão |
| Taxa de utilização de ventilação mecânica USA | 35,83% | Razão entre número de dia de VM sob total de paciente/dia |
| Taxa de utilização de Cateter Venoso Central CVC USA | 53,64% | Razão entre número de dia de CVC sob total de paciente/dia |




| META | DESCRIÇÃO (Ação para atingir a meta) | INDICADOR DE ALCANCE DA META |
|--|--|--|
| <p>Pneumonia (PNM) associada à Ventilação Mecânica (VM) (Entende-se por densidade associada à ventilação de VM de 7,40</p> | <p><u>Ações:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Implantação do pacote de práticas de segurança para prevenção de PNM associada à ventilação mecânica, tendo como referencia os "Bundles" do <i>Institute for Helthcare Improvent (IHI)</i>. | <p>Calcular o N° de mortes esperadas numa população de interesse. $ED = \sum (CSi \times Pi) \times 1000$ Após dividir as mortes atuais entre as mortes esperadas (ED) para obter a razão de mortalidade padronizada (SMR). $SMR = \frac{MORTES ATUAIS}{MORTES ESPERADAS}$</p> <p>Densidade de PNM associada à VM Numerador (n) = n° de PNM associado à VM</p> <p>Denominador (d) = n° de paciente-dia em VM Fórmula = $\frac{n \times 1.000}{d}$</p> |



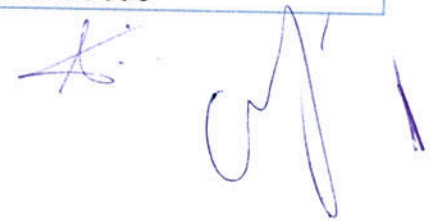
| META | DESCRIÇÃO (Ação para atingir a meta) | INDICADOR DE ALCANCE DA META |
|---|---|---|
| <p>Infecção do Trato Urinário relacionado a CVD – 1,93 infecções/1000 pacientes dia</p> | <p><u>Ações:</u> - Implantação do pacote de práticas de segurança para prevenção de infecção do trato urinário relacionado a CVD, tendo como referência os “Bundles” do <i>Intitute for Helthcare Improvent (IHI)</i>.</p> | <p>Densidade de Infecção de ITU-CVD: (Número de ITU-CVD/Pacientes-dia com CVD) x 1000</p> |
| <p>Infecção por Corrente Sanguínea – 2,80 infecções/1000 pacientes-dia.</p> | <p><u>Ações:</u> - Implantação do pacote de práticas de segurança para prevenção de infecção por corrente sanguínea, tendo como referência os “Bundles” do <i>Intitute for Helthcare Improvent (IHI)</i>.</p> | <p>Densidade de Infecção de IPCS (Número de IPCS/Pacientes-dia com CVC)x1000</p> |
| <p>Não ultrapassar 0,71% a Incidência de Lesão por Pressão (LPP)</p> | <p><u>Ações:</u> - Monitoramento de pacientes avaliados na admissão, utilização de escala de Braden e implantação de medidas de prevenção de acordo com o Protocolo Nacional de Segurança do Paciente/ ANVISA.</p> <p><u>Considerações:</u> A incidência de LPP está relacionada ao perfil epidemiológico atendido, as condições nutricionais e hemodinâmicas.</p> <p>Influenciam também nesse indicador as condições de estrutura como colchões específicos para proteção, forro móvel, dispositivo mecânico, filme transparente e outros materiais para auxiliar na movimentação do paciente.</p> | <p>incidência de LPP Numerador (n) = nº de LPP adquirida na USA</p> <p>Denominador (d) = nº de paciente da USA Fórmula = $n \times 1.000$ D</p> |

| META | DESCRIÇÃO (Ação para atingir a meta) | INDICADOR DE ALCANCE DA META |
|------|--|---------------------------------|
| | O suporte da Equipe de Terapia Nutricional também influencia na incidência de LPP. | |

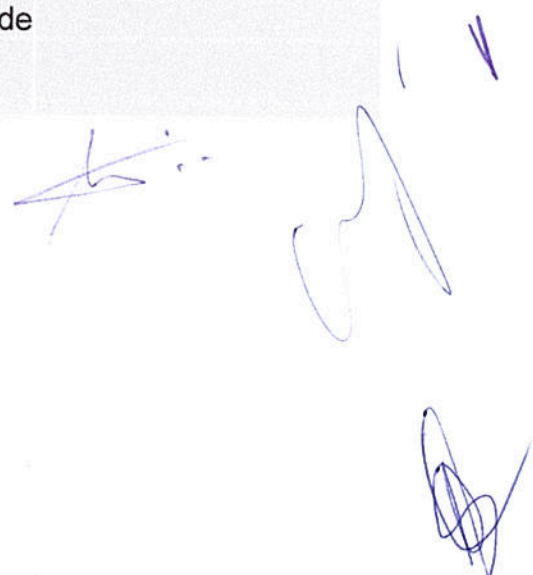
2.2 Metas Qualitativas

| DESCRIÇÃO | METAS | INDICADOR |
|---|---------|--|
| Taxa de ocupação Hospitalar USA | 90% | Taxa de ocupação |
| Taxa de ocupação Hospitalar Enfermaria | 90% | Taxa de ocupação |
| Média de Permanência USA | 15 dias | Dias de Internação na unidade |
| Média de Permanência Enfermaria | 07 dias | Dias de Internação na unidade |
| Estudo da satisfação dos clientes e/ou família relacionado à assistência USA e Enfermaria | 90% | % de satisfação do usuário |
| Reclamação na ouvidoria USA e Enfermaria | < 1% | Número de paciente/mês dividido pelo número de queixa/mês |
| Incidência de queda do paciente USA | 0% | Taxa de queda de paciente |
| Incidência de queda do paciente Enfermaria | <2% | Taxa de queda de paciente |
| Saídas não planejadas de sondas/tubos/drenos USA e Enfermaria | 1,78% | Relação entre o número de saídas não planejadas com o número de paciente/dia multiplicado por 100 |
| Incidência de perda de cateter venoso central USA | 0,20% | Relação entre número número de perda de cateter venoso central em um determinado período e o número de pacientes/dia com cateter central, multiplicado por 100 |
| Incidência de perda de cateter venoso inserção periférica USA | 0,20% | Relação entre número número de perda de cateter venoso inserção periférica em um determinado período e o número de pacientes/dia com cateter central, multiplicado por 100 |

| | | |
|---|--------|---|
| Extubação não planejada | 0,51% | Relação entre número de extubação não planejada com o número de pacientes entubados/dia, multiplicado por 100 |
| Incidência de flebite | 0,24% | Relação entre número de flebite em um determinado período e o número de pacientes/dia com acesso venoso periférico, multiplicado por 100. |
| Incidência de erros de medicação | < 0,5% | Relação entre o número de erros de medicação com o número de paciente/dia multiplicado por 100 |
| Evolução no prontuário do paciente USA e Enfermaria | 100% | 100% de prontuários evoluídos |
| Saída da USA | 18 | Taxa de saída |
| Saída da Enfermaria | 70 | Taxa de saída |
| Paciente/dia USA | 274 | Monitoramento assistência/dia |
| Paciente/dia Enfermaria | 492 | Monitoramento assistência/dia |
| Taxa de mortalidade na USA e Enfermaria | 15% | Razão: total de óbitos e número de altas das unidades |
| Taxa de Reinternação em 24horas – USA | < 1% | Número de Reinternações não programadas pela mesma ou por causas associadas |




| META | DESCRIÇÃO (Ação para atingir a meta) | INDICADOR DE ALCANCE DA META |
|---|---|--|
| <p>Taxa de ocupação em média de 90% da USA e Enfermaria</p> | <p><u>Justificativa:</u> Pela própria disponibilidade e capacidade operacional de 20 leitos de USA e 173 leitos de Enfermaria, fica preconizado a Taxa de Ocupação em 90%. A taxa de ocupação representa o grau de utilização dos leitos disponíveis, de forma que, valores muito baixos associam-se a menores níveis de eficiência. Entretanto, taxas elevadas podem indicar alta prevalência de comorbidades, baixa resolubilidade e pouca reserva para emergência. Sendo assim, como os indicadores de utilização de leito são estreitamente relacionados entre si, a taxa de ocupação hospitalar pode ser influenciada pelo tempo médio de permanência e índice de rotatividade do leito.</p> | <p>Indicador hospitalar – Taxa de Ocupação da USA e Enfermaria</p> |



Taxa de 90 % de Satisfação do Usuário

O estudo da satisfação dos clientes e/ou família será realizado a partir do relatório formal encaminhado pelo Serviço de Atendimento do Usuário (SAU) do hospital. Devemos aqui considerar também aspectos estruturais que influenciam na satisfação do usuário que não se devem exclusivamente ao atendimento da equipe técnica da USA e Enfermaria

% de Satisfação do Usuário

Incidência de Queda do Paciente < 0% USA e <=2% Enfermaria

Ações: Implantação do Protocolo de Queda (Escala de Morse), tendo como referência o Programa Nacional de Segurança do Paciente/ ANVISA. Avaliação do risco de Queda nos pacientes da USA e Enfermaria e implantação de medidas preventivas.

Considerações:

Esse indicador é também dependente das condições de adequação e manutenção das grades dos leitos, assim como das campanhas em funcionamento para o período de desmame da sedação.

Indicador de Quedas
Numerador (n) = nº de quedas

Denominador (d) = nº de paciente-dia da USA e Enfermaria
Fórmula = $\frac{n}{d} \times 100$

| | | |
|---|--|---|
| Manter Evolução no Prontuário do paciente em 100% | <u>Analisar registros das assistências prestadas, identificando os profissionais responsáveis.</u> | Auditoria dos prontuários antes de entregar ao SAME e transferência ao outro setor. Nº de não conformidades no período. |
|---|--|---|

3. Plano de Trabalho para os Equipamentos da USA e Enfermaria

Processo de Trabalho é o conjunto de ações sequenciadas que organizam as atividades da equipe de trabalho e a utilização dos meios de trabalho disponíveis, visando o cumprimento das metas institucionais. Desta forma, não é preciso especificar tarefas e atividades realizadas (rotineiramente) e vinculadas à execução de algum processo de trabalho.

3.1. Manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos permanentes da USA e Enfermaria

Todo equipamento eletro-eletrônico a ser utilizado em áreas críticas (ocupadas por pacientes) deverá ser inspecionado periodicamente pelo setor de engenharia clínica (ou manutenção de equipamento médico). Entre outros ensaios, deverá ser realizada a medição de corrente de fuga. As inspeções deverão ser efetuadas de acordo com o especificado pelo fabricante, antes do uso inicial, após reparos ou modificações, e no mínimo, anualmente ou semestralmente (áreas de cuidados gerais como o paciente. Estes testes deverão obedecer aos requisitos e recomendações das Normas IEC 601 E e VDE 751.

A manutenção regular de equipamentos médicos deve ser encarada não somente como uma forma inteligente de engenharia clínica e um caminho para reduzir gastos futuros. Além de tudo, é uma segurança adicional de vital importância para reduzir erros médicos de qualquer natureza e garantir o máximo de segurança aos pacientes.

Será disponibilizado os cronogramas de manutenção preventiva e

corretiva anuais, os quais ficarão disponíveis e visíveis nas unidades.

4. Pesquisa de Satisfação - Atenção ao Cliente/Usuário - SAC:

- Implantação do Serviço de Atendimento ao Cliente/Usuário;
- Conhecimento das reclamações e sugestões dos usuários;
- Avaliação de satisfação do Cliente/Usuário;

5. Disposições finais

A Contratada deverá cumprir com o descritivo disposto no termo de referência desse convênio, cito-os:

- Avaliação e monitoramento dos indicadores
- Acompanhamento dos resultados
- Fiscalização
- Análise dos serviços prestados



6. Declaração

Na qualidade de representante legal do proponente, **DECLARO**, para fins de prova junto ao HOSPITAL SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL SEM ALOJAMENTO LTDA e demais órgãos de controle, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistente qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o tesouro ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos públicos, na forma deste Plano de Trabalho.

Lins, 20 de maio de 2020.




João Pedro Monteiro Pinotti Affonso
Diretor Administrativo - AHBB

Aprovação da Hospital Serviços De Assistência Social Sem Alojamento Ltda



Brasília/DF, 20 de maio de 2020.

HOSPITAL SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL SEM ALOJAMENTO LTDA

**3º OFÍCIO DE NOTAS E PROTESTO DE TÍTULOS DE BRASÍLIA**
SCS Quadra 08, Bloco B-40, Loja 140-D, Vencência Shopping, 1º Andar, Brasília/DF Cep: 70333-9000 - Fone: (61) 3321-2212
Site: www.3oficiobsb.com.br Email: tabjcar@solar.com.br

RECONHEÇO e dou fé por SEMELHANÇA a(s) firma(s) de:
[9C0K4ZJ3]-SERGIO ROBERTO MELO BRINGEL
[9C0KyBB3]-JOÃO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO

TJDFT20200080167096CYOQ • TJDFT20200080167097VPOI
consultar:www.tjdft.jus.br

Em Testemunho _____ da verdade.
Brasília, 22 de Maio de 2020 - 14:50:44
096 - IRENE RUFINA JESUITA
ESCREVENTE AUTORIZADO

