



PLANO DE TRABALHO PARA A EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO PRONTO SOCORRO DA
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PENÁPOLIS/SP

SISTEMA DE QUALIDADE E GESTÃO EM SAÚDE



Penápolis/SP
Dezembro/2019

Presidente

Antônio Carlos Pinoti Affonso

Direção Administrativa

João Pedro Monteiro Pinotti Affonso

Direção Assistencial

Raquel do Nascimento Amaral

Direção Médica

André Luis Gomes

Sidnei Albergardi

Coordenação Médica Pronto Socorro

Luiz Henrique De Felipe Valente

Direção de Recursos Humanos

Wagner Galenti

Controladoria

Juliana Valentin

Diretora Financeira

Carla Lima Sato

Gestão Administrativa Santa Casa de Penápolis

Roberto Torsiano

Plínio Hernandez

INTRODUÇÃO

A Associação Hospitalar Beneficente do Brasil (AHBB), a qual possui contrato de consultoria e gestão com a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Penápolis/SP, em cumprimento à lei nº 2419 – 05/12/2019, apresenta ao município de Penápolis o plano de trabalho para gestão dos serviços de saúde de urgência e emergência, realizados através do Pronto Socorro, para aprovação, visando sempre a qualidade dos serviços contratados, em consonância com a Política Nacional, Estadual e Municipal de Saúde, buscando consolidar os melhores resultados em todas as áreas de sua abrangência assistencial, na prestação de serviços de saúde ao cidadão, através das normatizações e padronizações que melhor atendam às necessidades de assistência da população, trazendo como protagonista o Pronto Socorro Municipal de Penápolis, que é um dos Componentes da Rede de Atenção às Urgências, atendendo além de sua população a micro região de saúde sendo esses os municípios de Alto Alegre, Avanhandava, Barbosa, Braúna, Glicério, Luiziania.

Em continuidade ao nosso Contrato de Gestão junto a Santa Casa de Misericórdia de Penápolis é possível unir avanços e conquistar através dos indicadores quantitativos e qualitativos, tendo em vista vários desafios a serem superados em conjunto à Secretaria Municipal de Saúde, considerando o ponto de vista técnico e administrativo.

Algumas estratégias para reorganizar, qualificar e fortalecer a Rede de Atenção às Urgências e Emergências através do Pronto Socorro Municipal é reorganizar o processo de trabalho e o fluxo de atendimento através de pactuações entre a rede básica instituindo protocolos, classificação de risco.

MISSÃO

Promover soluções na área da Saúde, Educação e Assistência Social.

VISÃO

Ser reconhecida pela qualidade na implementação de soluções para as instituições e profissionais da saúde através de projetos permeiam a vida da comunidade onde são implantados, gerando qualidade comprovada no atendimento, geração de emprego e renda, gestão participativa para a melhoria dos serviços prestados, além da promoção de serviços de educação e assistência social.

VALORES

Profissionalismo: Competência Técnica e responsabilidade pessoal para atingir os objetivos definidos.

Qualidade: Criação e aperfeiçoamento constante de produtos e serviços, sempre considerando e visando a satisfação dos clientes internos e externos.

Responsabilidade Social: Valorização e respeito ao ser humano e ao meio-ambiente.

Ética: Transparência e respeito em todas as relações, marcados pelo sigilo profissional.

a) Entidade

Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENÁPOLIS			
CNPJ 53.894.218/0001-01			
Atividade Econômica Principal (a mesma descrita no CNPJ): Atividades de atendimento em pronto-socorro hospitalar, e unidades hospitalares para atendimento a urgências.			
Endereço: AV SANTA CASA, 566 – CENTRO			
Cidade: PENÁPOLIS			UF: SP
CEP: 16.300-027		DDD/Telefone (18) 3654-2210	
E-mail stacasadepenapolis@outlook.com			
Banco	Agência	Conta Corrente:	Praça de Pagamento (*)
SANTANDER	0058	13000665-6	Penápolis/SP

**Declaramos que esta conta corrente será exclusiva para o recebimento do recurso.*

b) Responsáveis

Presidente JEAN CARLOS DO NASCIMENTO		
CPF 137.014.468-73	RG 22.185.424-1	Órgão Expedidor SSP/PR
Cargo Diretor	Função Presidente	
Endereço Rua Dr. Ramalho Franco, 1.456 – Vila Paulista		
Cidade Penápolis		UF SP
CEP 13.301-044	Telefone (18) 3654-2210	

Diretor Médico Sidnei Albregard		
CPF 067.317.718-13	RG 13.647.437	Órgão Expedidor SSP/SP
Cargo Diretor	Função Médico – CRM 62793	

Os resultados a serem buscados com esta adequação serão prioritariamente:

- Prover condições adequadas para o funcionamento das unidades, melhorando a qualidade da atenção prestada e a ampliação do acesso;
- Atingir os objetivos descritos neste Plano de Trabalho, desenvolvendo um trabalho de excelência atendendo as metas e ações previstas;
- Possuir atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos de natureza clínica, e prestar o primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica e de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, de modo a definir a conduta necessária para cada caso, bem como garantir a referência dos pacientes que necessitarem de atendimento;
- Atingir a satisfação dos usuários da unidade de saúde gerida e direcionar os níveis de satisfação à Secretaria Municipal de Saúde e à Prefeitura Municipal de Penápolis/SP;
- Valorização do corpo clínico, técnico e administrativo no que diz respeito à satisfação e orgulho por trabalhar em uma unidade de saúde que presta serviços relevantes e de alto padrão de qualidade aos cidadãos do município de Penápolis e adjacentes;
- Equilíbrio financeiro para execução do plano de trabalho garantindo as metas qualitativas e quantitativas;

A organização dos serviços será sempre pautada nos princípios do SUS:

- **Universalidade:** Possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada aberta e preferencial da RAS (primeiro contato), acolhendo as pessoas e promovendo a vinculação e corresponsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde. O estabelecimento de mecanismos que assegurem acessibilidade e acolhimento pressupõe uma lógica de

organização e funcionamento do serviço de saúde que parte do princípio de que as equipes que atuam na Atenção Básica nas UBS devem receber e ouvir todas as pessoas que procuram seus serviços, de modo universal, de fácil acesso e sem diferenciações excludentes, e a partir daí construir respostas para suas demandas e necessidades.

➤ **Equidade:** Ofertar o cuidado, reconhecendo as diferenças nas condições de vida e saúde e de acordo com as necessidades das pessoas, considerando que o direito à saúde passa pelas diferenciações sociais e deve atender à diversidade. Ficando proibida qualquer exclusão baseada em idade, gênero, cor, crença, nacionalidade, etnia, orientação sexual, identidade de gênero, estado de saúde, condição socioeconômica, escolaridade ou limitação física, intelectual, funcional, entre outras, com estratégias que permitam minimizar desigualdades, evitar exclusão social de grupos que possam vir a sofrer estigmatização ou discriminação; de maneira que impacte na autonomia e na situação de saúde.

➤ **Integralidade:** É o conjunto de serviços executados pela equipe de saúde que atendam às necessidades da população adstrita nos campos do cuidado, da promoção e manutenção da saúde, da prevenção de doenças e agravos, da cura, da reabilitação, redução de danos e dos cuidados paliativos. Inclui a responsabilização pela oferta de serviços em outros pontos de atenção à saúde e o reconhecimento adequado das necessidades biológicas, psicológicas, ambientais e sociais causadoras das doenças, e manejo das diversas tecnologias de cuidado e de gestão necessárias a estes fins, além da ampliação da autonomia das pessoas e coletividade.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Garantir o pleno atendimento à unidade de saúde gerenciada, que funcionará nas 24 (vinte e quatro) horas do dia, durante 07 (sete) dias da semana e disponibilizará atendimento médico à população, bem como as encaminhadas pelos estabelecimentos de saúde que compõe a microrregião atendidos pelo Município;
- Garantir condições adequadas para a realização das ações de saúde previstas no plano de trabalho na Unidade do Pronto Socorro;

- Realizar procedimentos de atenção à saúde em regime de pronto atendimento, ordenado de acordo com o grau de sofrimento do paciente ou a gravidade do caso fortalecendo a classificação de risco;
- Realizar o primeiro atendimento e estabilização dos pacientes graves para que possam ser transferidos a serviços de maior porte, garantindo acesso rápido e de qualidade;
- Articulação com as Redes Assistenciais;
- Prestar apoio diagnóstico e terapêutico conforme Plano de trabalho;
- Funcionar em rede atuando cada serviço com suas responsabilidades, no compartilhamento do cuidado por meio da referência e contra referência;
- Capacitação/Qualificação permanente dos colaboradores envolvidos nas “atividades fim” deste Plano de Trabalho;
- Humanização da atenção, garantindo a efetivação de um modelo centrado no usuário e baseado nas suas necessidades de saúde e no respeito aos seus direitos.

METODOLOGIA DE TRABALHO

A ORGANIZAÇÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL atua com o padrão de qualidade e eficiência para garantia integral aos usuários. Estabelece-se um plano de trabalho com atuações em todas as dimensões do serviço organizacional e assistencial com enfoque cíclico de comunicação entre os colaboradores, atendimento com padronização através de protocolos, informações e gerenciamento com a finalidade de ações organizacionais de segurança e qualidade.

O objetivo é concentrar os atendimentos de saúde de complexidade intermediária, compondo uma rede organizada em conjunto com a atenção básica, atenção hospitalar, atenção domiciliar e o Serviço de Atendimento Móvel.

Desta forma, a população terá uma melhoria no acesso, um aumento da capacidade de atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

A Unidade de Pronto Atendimento funciona no período de 24 horas ininterruptas, incluindo feriado e ponto facultativo, sendo um serviço de saúde de complexidade intermediária, articulado com a rede municipal com a Atenção Básica, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, a Atenção Domiciliar e a Atenção Hospitalar, a fim de possibilitar o melhor funcionamento da RUE;

Usa-se a classificação de Risco ferramenta de apoio à decisão clínica, no formato de protocolo, com linguagem universal para as urgências clínicas e traumáticas, utilizado pelos profissionais (médicos ou enfermeiros) capacitados, com o objetivo de identificar a gravidade do paciente e permitir o atendimento rápido, em tempo oportuno e seguro de acordo com o potencial de risco e com base em evidências científicas existentes;

O acolhimento é realizado conforme a diretriz da Política Nacional de Humanização - PNH que determina o cuidado do paciente que envolva a sua escuta qualificada e o respeito às suas especificidades, com resolutividade e responsabilização.

A Segurança do Paciente é discutida e avaliada através da comissão de segurança do paciente com a proposta de redução do risco de danos desnecessários relacionados aos cuidados de saúde, para um mínimo aceitável.

Serão acolhidos os pacientes e seus familiares em situação de urgência e emergência, visando à humanização e integralidade do atendimento.

Será efetuada articulação com a Atenção Básica, bem como com os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico e outros serviços de atenção à saúde, por meio de fluxos lógicos e efetivos de referência e contra referência.

Será prestado atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos de natureza clínica, sendo priorizado o atendimento aos casos de natureza cirúrgica e de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, de modo a definir a conduta necessária para cada caso, bem como garantir o referenciado dos pacientes que necessitarem de atendimento;

As consultas médicas serão realizadas em regime de pronto atendimento nos casos de menor gravidade.

Serão realizados atendimentos e procedimentos médicos e de enfermagem adequados aos casos demandados.

Os usuários poderão permanecer em observação, para elucidação diagnóstica ou estabilização clínica, aos que não tiverem uma resolutividade dentro das queixas, serão encaminhados para serviços hospitalares de retaguarda para continuidade do cuidado e ou internação através da regulação do acesso assistencial.

PRONTO SOCORRO MUNICIPAL PENÁPOLIS

O Pronto Socorro Municipal está em uma região estratégica, para a configuração da rede de atenção às urgências, em conformidade com a lógica de acolhimento e de classificação de risco, observadas a seguinte panorâmica:

I – Atendimento a microrregião de saúde sendo Alto Alegre, Avandava, Barbosa, Braúna, Glicério, Luiziana, com funcionamento ininterrupto 24 (vinte e quatro) horas e em todos os dias da semana, incluindo feriados e pontos facultativos;

II – Equipe Assistencial Multiprofissional, com quantitativo de profissionais que atualmente pelo fluxo de atendimentos e a demanda de exames apresentados, e com remanejamento dos cedidos o torna incompatível com a necessidade de atendimento com qualidade, considerando a operacionalização do serviço, o tempo – resposta, a garantia do acesso ao paciente e o custo-efetividade, em conformidade com a necessidade da RUE e as normativas vigentes, inclusive as resoluções dos conselhos de classe profissional;

III – Acolhimento;

IV – Classificação de risco.

V – Atuação profissional e gestora visando o aprimoramento da qualidade da atenção por meio do desenvolvimento de ações coordenadas, contínuas e que busquem a integralidade e longitudinalidade do cuidado em saúde;

VI – Qualificação da assistência por meio da educação permanente das equipes de saúde do SUS na Atenção às Urgências, em acordo com os princípios da integralidade e humanização.

COMPETÊNCIA DO PRONTO SOCORRO

Compete ao Pronto Socorro, sempre acolher os usuários e seus familiares; trabalhar articulada com a REDE de Atenção Básica, Serviço de atendimento móvel, Hospitais, apoio diagnóstico e terapêutico, construindo fluxos de referência e contra referência regulados pelas Centrais de Regulação e ou Complexo Regulador.

Deve ser resolutiva para atender quadros agudos e ou crônicos, prestar o primeiro atendimento nas urgências visando a estabilização dos casos e avaliando a necessidade do encaminhamento para hospitalização. Alguns pacientes podem permanecer em observação até a alta ou referenciar para outra unidade.

PROPOSTA PARA O PLANO DE TRABALHO 2020

EQUIPE MÉDICA PARA ATENDIMENTO NO PRONTO SOCORRO

Serviços Médicos	Valor Total
Médico Clínico Geral – 2 por Plantão – Diurno/Noturno	R\$ 136.500,00
Diretor Técnico	R\$ 12.000,00
Médico Ortopedista - Atendimento de todas as urgências agendadas	R\$ 30.000,00
Coordenador Ortopedia	R\$10.000,00
Médico Pediatra – 1 por Plantão – Diurno	R\$ 40.300,00
Coordenador Pediatra	R\$ 10.000,00
	R\$ 238.800,00

O valor total destinado aos plantões de Médico Clínico Geral, calculado em R\$136.500,00 (cento e trinta e seis mil reais), está estabelecido para a realização de 105 plantões com profissionais vinculados diretamente com a Irmandade de Penápolis. Assim, para completar a escala com os plantões necessários para atendimento mensal programado, a prefeitura cederá profissionais para a realização de 17 plantões mensais. Quando, por qualquer motivo não houver a disponibilização do servidor médico para realização dos plantões necessários, a Irmandade realizará a organização da escala com profissionais

vinculados em sua equipe e solicitará o repasse do custo adicional ocorrido pela ausência à Prefeitura de Penápolis que compromete-se a repassar o valor apresentado.

Considerando a necessidade da organização das escalas médicas em atendimento infantil e responsabilidade pelas reposições dos plantões em casos de imprevistos médicos, inserimos a Coordenação Pediátrica e a Coordenação Ortopédica no valor de R\$10.000,00 (dez mil reais) por coordenação. Portanto o valor da rubrica proposta é de R\$238.800,00 (duzentos e trinta oito mil e oitocentos reais).

Tipos de Atendimentos as serem realizados

A escala acima apresentada realizará os seguintes atendimentos e serviços:

- ✓ **Atendimento Clínico** - Assistência nos serviços de urgência e emergência, estando bem estruturados, assistidos por número mínimo de profissionais da área médica e suficientemente adequados para o atendimento que cada caso exige, obrigatoriamente seus plantonistas ou suas equipes de plantão pelas ocorrências que aportam o Pronto Socorro, bem como pela assistência e cuidados aos pacientes hospitalizados, atendendo a demanda espontânea diária, conforme Classificação de Risco;
- ✓ **Atendimento Infantil:** Conforme Contrato de Gestão, cumprir na integra atendimento a crianças de 0 a 12 anos, consultas de urgência emergência e com risco eminente de morte, orientados que consultas Clínicas serão encaminhadas as Unidades de Atenção Básica do Município, conforme protocolo.
- ✓ **Atendimento Ortopedia** – O atendimento se dará conforme critérios de agendamento e encaminhamento interno de urgência, estabelecendo agenda com horário escalonado, para consultas e atendimento imediato as emergências ortopédicas.
- ✓ **Diretor médico:** São atribuições do Diretor Técnico:
 - a) zelar pelo cumprimento das disposições legais e regulamentos em vigor relacionados à assistência médica na instituição;

b) assegurar condições dignas de trabalho e os meios indispensáveis à prática médica, visando o melhor desempenho do Corpo Clínico e demais profissionais de saúde, em benefício da população usuária da instituição;

c) assegurar o pleno e autônomo funcionamento das Comissões de Ética prevista no Plano;

e) estimular todos os seus subordinados, de qualquer profissão, a atuar dentro de princípios éticos;

f) impedir que, por motivos ideológicos, políticos, econômicos ou qualquer outro, um médico seja proibido de utilizar das instalações e recursos da instituição, particularmente quando se trata da única na localidade.

✓ **Coordenador Médico:** São atribuições do Coordenador Médico:

a) zelar pelo cumprimento das disposições legais e regulamentos em vigor relacionados à assistência médica pediátrica na instituição;

b) assegurar condições dignas de trabalho e os meios indispensáveis à prática médica, visando o melhor desempenho do Corpo Clínico, e demais profissionais de saúde na abrangência dos atendimentos pediátricos, em benefício da população usuária da instituição;

c) assegurar o pleno e autônomo funcionamento das Comissões de Ética prevista no Plano;

e) estimular todos os seus subordinados, de qualquer profissão, a atuar dentro de princípios éticos;

f) impedir que, por motivos ideológicos, políticos, econômicos ou qualquer outro, um médico seja proibido de utilizar das instalações e recursos da instituição, particularmente quando se trata da única na localidade.

METAS

As metas estão estipuladas no Edital de Convocação e será mantida neste plano, por se tratar de atendimento em urgência e emergência, considerando a sazonalidade os resultados podem sofrer alterações constantes.

GRÁFICO REPRESENTATIVO DAS METAS (Pactuado x Realizado)

O gráfico a seguir, demonstra os números de atendimentos realizados mensalmente, com relação às metas pactuadas e realizadas pela Unidade Pronto Socorro de Penápolis referente aos meses de setembro, outubro, novembro e dezembro de 2019 no contrato de gestão anterior.

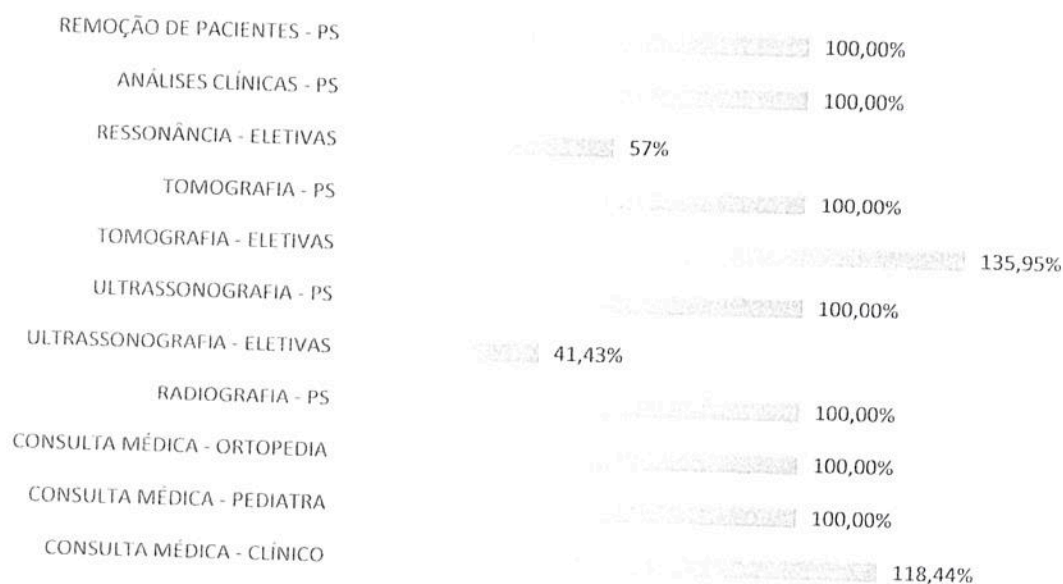
PROCEDIMENTOS	META PACTUADA	Set/19	Out/19	Nov/19	Dez/19	REALIZADO %
Administração de Medicamentos	100% da demanda espontânea	14.279	15.450	15.258	16.465	100%
Aferição Pressão Arterial/ Classificação de Risco	100% da demanda espontânea	15.283	16.662	15.933	15.835	100%
Curativo Grau I – com Debridamento	100% da demanda espontânea	119	173	157	160	100%
Glicemia Capilar	100% da demanda espontânea	1.404	1.815	1.351	1.314	100%
Inalação / Nebulização	100% da demanda espontânea	352	254	154	154	100%
Drenagem de Abscesso	100% da demanda espontânea	4	7	0	0	100%
Suturas e/ou Excisões	100% da demanda espontânea	75	94	95	99	100%
Atendimento ortopédico com imobilização	100% da demanda espontânea	104	118	80	16	100%
Atendimento ortopédico sem imobilização	100% da demanda espontânea	218	259	213	251	100%
Drenagem de Pneumotórax	100% da demanda espontânea	0	0	0	0	100%
Consultas	100% da demanda espontânea	9.000	9.498	9.125	9.096	100%

Eletrocardiograma	100% da demanda espontânea	292	331	315	306	100%
Punção / Esvaziamento	100% da demanda espontânea	0	0	0	4	100%

Gráfico de Metas Realizadas no último quadrimestre de 2019.

PERCENTUAL METAS REALIZADAS 3º QUADRIMESTRE - 2019

NOTA GERAL DO PS PENÁPOLIS



Demonstrativos de procedimentos realizados de Setembro à Dezembro – 2019.

PROCEDIMENTOS	META PACTUADA	Set/19	Out/19	Nov/19	Dez/19	Realizado %
Diagnóstico Especialidades (Cardiograma e ECG)	100% da demanda espontânea	292	331	315	306	100%
Coleta de material para Exames Clínicos	100% da demanda espontânea	2.773	2.700	2.726	3.004	100%

Diagnóstico em Radiologia - (RX)	100% da demanda espontânea	1.989	2.032	1.817	1.864	100%
Exame de Tomografia sem Contraste - (PS mais eletivas)	100% da demanda espontânea	230	270	237	321	100%
Exame de Tomografia com Contraste - (PS mais eletivas)	100% da demanda espontânea	11	6	20	13	100%
Exames USG - (PS mais eletivas)	100% da demanda espontânea	193	229	196	144	100%
Exame de Ressonância Magnética (Eletivas)	100% da demanda espontânea	46	50	10	8	100%

De acordo com as prestações de contas, o valor realizado nos projetos deverá estar em consonância com as metas e dos valores orçados no plano de trabalho.

Os gastos com serviços médicos e de enfermagem em remoções móvel, encontram-se acima do valor orçado. A AHBB fará um plano de ação que reduza o número de remoções. Em contrapartida, havendo a necessidade de aumentar o custeio referente a este serviço, apresentará indicador preciso para que seja renegociado o valor, sem em ação conjunta com a prefeitura municipal de saúde, tendo em vista sua aprovação sobre o recurso.

EQUIPES DE PROFISSIONAIS

No Contrato de Gestão encontra-se previsto a cessão de alguns servidores públicos municipais, conforme demonstrativo abaixo de previstos x cedidos.

Equipes de cedidos atualmente:

Categoria Prevista	Previstos Cedidos - Município	Cedidos Município	Carga horaria
Técnicos/Auxiliares de Enfermagem	16	16	12x36 hs
Motorista 192	6	5	12x36 hs
Total	26	20	

A requerente estabeleceu, atendendo as necessidades apontadas, o valor correspondente a R\$ 284.294,56 (duzentos e oitenta e quatro mil duzentos e noventa e quatro reais e cinquenta e seis reais), conforme planilha de dimensionamento em anexo abaixo e detalhamento de rubricas voltada ao recursos humanos na Planilha Financeira, parte integrante deste plano de trabalho. Se em qualquer momento for solicitado que algum profissional, da equipe cedida pela prefeitura, retorne da cessão para alocação em outro serviço de saúde do município, ou em caso de licenças estabelecidas no regimento que regulamenta o vínculo do servidor público municipal, ou por má conduta técnica ou pessoal seja colocado a disposição da prefeitura pela Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Penápolis, com devido processo disciplinar registrado, sem a devida reposição, será apresentado o custo para a contratação do profissional para substituição do servidor cedido e compromete-se a Prefeitura Municipal de Penápolis a repassar o valor apresentado, após análise e considerações, com o objetivo de manter a qualidade de assistência de saúde aos munícipes.

PROPOSTA RECURSOS HUMANOS DIRETOS

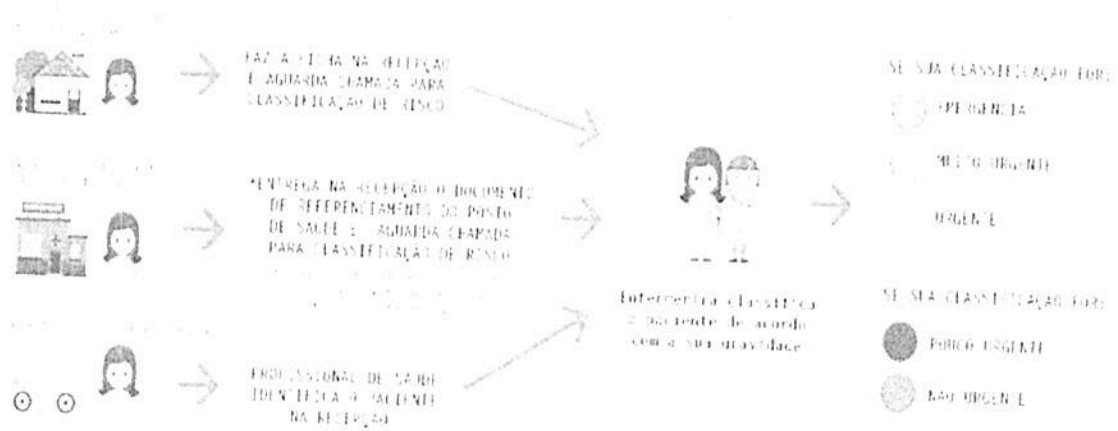
DIMENSIONAMENTO TOTAL CLT
PRONTO SOCORRO - PENÁPOLIS/SP

FUNÇÃO	CH Mensal	Dia 1	Dia 2	Noite 1	Noite 2	Total 1	Folga	Qtde	CUSTO TOTAL
AGENTE DE PORTARIA	180	1	1	1	1	4	1	5	R\$ 14.972,27
ASSIST. ADMINISTR.	220	1				1		1	R\$ 3.665,56
ASSIST. SOCIAL	150	1				1		1	R\$ 4.809,65
ASSISTENTE DE MANUTENÇÃO	220	1				1		1	R\$ 3.093,51
AUX. ADM. FARMACIA	180	1	1	1	2	5	1	6	R\$ 18.179,63
SUP ADMINISTRATIVO	220	1				1		1	R\$ 4.329,67
AUX. ADMINIST.	220	1				1		1	R\$ 3.665,56
AUX. ADMINIST.	220	1				1		1	R\$ 3.665,56
AUX. SERV. DIVERSOS	180	4	4	5	5	18		18	R\$ 46.307,29
ENFERMEIRO (A)	180	2	3	3	2	10	2	12	R\$ 60.888,47
ENFERMEIRO (A) RT	220	1				1		1	R\$ 7.203,67
FARMACEUTICO (A)	220	1				1		1	R\$ 4.809,65
RECEPCIONISTA	180	2	2	3	3	10	1	11	R\$ 33.842,74
TEC. ENFERMAGEM	180	6	6	5	5	22	3	25	R\$ 74.861,36
		24	17	18	18	77	8	85	R\$ 284.294,57

TIPOS DE ATENDIMENTOS

- Profissionais em atendimento nas 24 (vinte e quatro) horas, durante todos os dias da semana, incorporando os profissionais cedidos pela Prefeitura conforme Contrato de Gestão;
- Cumprimento dos Protocolos Assistenciais, conforme demanda espontânea, bem como assistência médica intervencionista quando assim classificada, incluindo a regulação das transferências Pronto Socorro Municipal / Santa Casa.

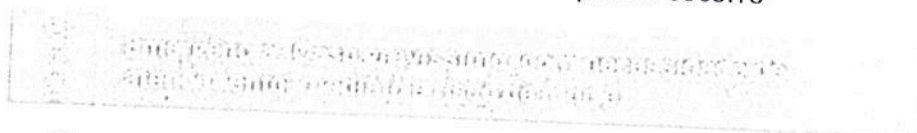
PROPOSTA PARA NOVO FLUXO DE ATENDIMENTO



Paciente que chega por demanda espontânea

- Entrega seus documentos (cns, cpf) na recepção para realizar a ficha de atendimento, aguarda para atendimento.
- Enfermeiro realiza classificação de risco:

➤ Critérios para atendimento prioritário no pronto socorro



MUITA URGÊNCIA

Muito urgente: Caso grave e risco significativo de evoluir para morte. Atendimento urgente.

URGÊNCIA

Urgente: Caso de gravidade moderada, necessidade de atendimento médico, sem risco imediato.

- Paciente será referenciado para atendimento em unidades de saúde (nos períodos em funcionamento)

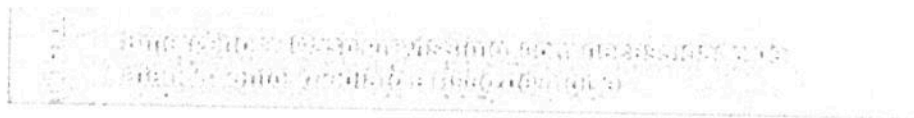
POUCA URGÊNCIA	Pouco Urgente: Caso para atendimento preferencial nas unidades de atenção básica.
NAO URGÊNCIA	Não Urgente: Caso para atendimento na unidade de saúde mais próxima da residência. Atendimento de acordo com o horário de chegada ou serão direcionados às Estratégias de Saúde da Família ou Unidades Básicas de Saúde. Queixas crônicas; resfriados; contusões; escoriações; dor de garganta; ferimentos que não requerem fechamento e outros.

Paciente que chega referenciado pelo posto de saúde (em veículo público)

C. Entrega documentos - referenciado pela UBS, junto com seus documentos (CNS, CPF) na recepção para realizar a ficha de atendimento, aguarda para atendimento. (Recepcionista conferir guia de encaminhamento e direciona para C.R)

D. Enfermeiro realiza classificação de risco:

➤ Critérios para atendimento prioritário no Pronto Socorro



MUITA URGÊNCIA	Muito urgente: Caso grave e risco significativo de evoluir para morte. Atendimento urgente.
URGÊNCIA	Urgente: Caso de gravidade moderada, necessidade de atendimento médico, sem risco imediato.

➤ Paciente será referenciado para atendimento em Unidades de Saúde (nos períodos em funcionamento)

POUCA URGÊNCIA	Pouco Urgente: Caso para atendimento preferencial nas unidades de atenção básica.
NÃO URGÊNCIA	Não Urgente: Caso para atendimento na unidade de saúde mais próxima da residência. Atendimento de acordo com o horário de chegada ou serão direcionados às Estratégias de Saúde da Família ou Unidades Básicas de Saúde. Queixas crônicas; resfriados; contusões; escoriações; dor de garganta; ferimentos que não requerem fechamento e outros.

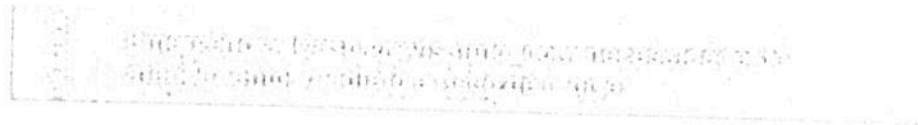
Normas:

- O responsável pelo paciente deverá aguardar até a conduta médica para orientação;
- Em casos de pacientes que chegam até o Pronto Socorro em veículos públicos, o responsável do município deverá aguardar a autorização para retornar ao município (alta qualificada);

Pacientes que chegam até a urgência emergência (com veículo público)

- O profissional de saúde do município deverá comunicar a sala de emergência sobre o paciente que está a caminho;
- Ao chegar, identifica-se na recepção, entrega documentos referenciado pelo profissional médico, juntamente com os documentos (CNS e CPF) do paciente, para realizar a ficha de atendimento, para dar entrada no serviço (repcionista conferir guia de encaminhamento e direciona para C.R);
- Ambulância dar entrada na sala de emergência - enfermeiro da sala de urgência e emergência recepcionar o paciente e definir critérios de atendimento:

- Critérios para atendimento prioritário no pronto socorro



MUITA
URGENCIA

Muito urgente: Caso grave e risco significativo de evoluir para morte. Atendimento urgente.

URGENCIA

Urgente: Caso de gravidade moderada, necessidade de atendimento médico, sem risco imediato.

O profissional de saúde responsável pelo paciente deverá aguardar sua liberação pela equipe do PS.

Em casos de pacientes que chegam até o Pronto Socorro em veículos públicos, o responsável do município deverá aguardar a autorização para retornar (alta qualificada).

Normas:

O responsável pelo paciente deverá aguardar até a conduta médica para orientação, sem se ausentar do Pronto Socorro.

O profissional de saúde responsável pelo paciente na entrada do Pronto Socorro, deverá aguardar sua liberação pela equipe do Pronto Socorro.

Em casos de pacientes que chegam até o Pronto Socorro em veículos públicos, o responsável do município deverá aguardar a autorização para retornar (alta qualificada);

Em horários de atendimentos nas Unidades de Saúde os pacientes serão referenciados (conforme classificação de risco pela equipe médica);

Atendimento para casos de dengue sem gravidades devem ser seguidos protocolo nas Unidades Básicas de Saúde, inclusive exames laboratoriais;

Pacientes com doenças de notificação compulsória devem ser notificados em suas unidades primeiramente quando referenciados.

Preencher corretamente a guia de referência.

Fica obrigatório informar por telefone a equipe do pronto socorro quando referenciar paciente com ambulâncias, para que possamos preparar a equipe na chegada do paciente.

A Secretaria de Saúde estará normatizando a guia de referência e contra referência junto aos municípios.

A AHBB iniciará este fluxo no segundo semestre, para melhor atendê-los, principalmente garantindo a todos os pacientes, atendimento humanizado e de qualidade.

Transporte de urgência e emergência – (Regulado pela CROSS)

A Organização Social realiza atendimento de transporte de pacientes de alto risco em emergências hospitalares e/ou de transporte intra-hospitalar que necessitam de cuidados médicos intensivos, determinado pelo CROSS, conforme plano de trabalho.

Atendendo o Plano de trabalho é responsável pela transferência de pacientes a outras Unidades de referência de maior complexidade, atendendo as seguintes Portarias:

- Lei nº 8080 estabelece competências quanto à regulação;
- PORTARIA Nº 814, DE 01 DE JUNHO DE 2001 - necessidade da implantação de uma Política Nacional de Atenção Integral às Urgências, com a organização de sistemas regionalizados, regulação médica, hierarquia resolutiva e responsabilização sanitária, universalidade de acesso, integralidade na atenção e equidade na alocação de recursos e ações do Sistema Único de Saúde, de acordo com as Plano de Trabalho gerais do SUS e NOAS-SUS 01/2001;
- Portaria nº2048/GM – aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, A portaria define, ainda, atribuições, competências e Plano de Trabalho da regulação médica, sendo importante destacar que, além da competência técnica, o médico regulador tem funções gestoras, devendo possuir delegação direta dos gestores municipais e estaduais para acionar meios de assistência, de acordo com seu julgamento.

As remoções de Unidade de Suporte Avançado, atualmente é realizada por empresa especializada, para esta rubrica considerando o histórico da média de gastos até o momento, estipulou-se o valor de R\$30.000,00 (trinta mil reais). A organização Social fará o monitoramento das remoções, buscando a eficiência nos atendimentos locais e mantendo o número de remoções dentro do valor disponível para gestão.

METAS QUALITATIVAS

QUADRO DE METAS QUALITATIVAS

1. PLENO FUNCIONAMENTO DAS COMISSÕES
Comissão de Qualidade e Segurança no Cuidado ao Paciente
Comissão de Revisão de Prontuário e Análise de Óbitos
Comissão Controle de Infecção Hospitalar – CCIH
2. PARTICIPAÇÃO NAS POLÍTICAS PRIORITÁRIAS DO SUS
a) Taxa de Satisfação do Usuário, discriminada por serviços e relatório com as estratégias adotadas para os apontamentos realizados pelos usuários e se resolvidos.
3. QUALIDADE NA INFORMAÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO
a) 100% de registro dos atendimentos realizados pelo OS.
b) Informar produção no sistema disponibilizado pela Secretaria Municipal de Saúde.
c) Enviar a ficha sistematicamente, para o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, conforme cronograma proposto pela Secretaria Municipal de Saúde.
4. QUALIDADE NA INFORMAÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO
a) Análise e apresentação da prestação de contas, com metas e ações previstas x realizadas, e com as estratégias de intervenção da OSS para o próximo trimestre quando necessário.
b) Evidências de boas práticas gerenciais: Planejamento, cronograma, implantação, implementação e monitoramento.

➤ COMISSÕES HOSPITALARES NA ATUAÇÃO JUNTO AO PRONTO SOCORRO

As comissões existentes hospitalares abrangerão todas as atividades referentes ao Pronto Socorro e serão mantidas visando executar as ações necessárias, formalmente criadas com as leis vigentes e características da unidade do Pronto Socorro.

- Comissão de Controle de Infecção (CCIH);
- Comissão de Qualidade e Segurança no Cuidado ao Paciente;
- Comissão de Revisão de Óbito;

Comissão de Qualidade e Segurança no Cuidado ao Paciente

Através da Portaria Interna, nº 001/2018, de 10 de agosto de 2018, com reuniões mensais, o Núcleo de Segurança do Paciente, que possui por missão, proteger a saúde da população e intervir nos riscos advindos do uso de produtos e dos serviços a ela sujeitos, por meio de práticas de vigilância, controle, regulação e monitoramento sobre os serviços de saúde e o uso das tecnologias disponíveis para o cuidado. Objetiva promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente em diferentes áreas da atenção, organização e gestão de serviços de saúde, por meio da implantação da gestão de risco e de NSPs.

As metas e Plano de Trabalho para o ano de 2020, serão resumidas na especificidade e observação dos membros e na vivência de toda a equipe e nas reclamações provindas dos usuários, como por exemplo: sugestões e reclamações realizadas por meio de auditorias e transformadas em processo de trabalho pela Comissão.

As metas e Plano de Trabalho para o ano de 2020, serão resumidas na especificidade e observação dos membros e na vivência de toda a equipe:

- Criar meio de conscientização dos profissionais que atuam diretamente com materiais perfuro cortantes;
- Orientações a equipe que realizam todo processo de montar, lacrar, identificar e transportar o lixo infectante;
- Meio de limpeza eficaz e esperado pela Supervisão e Gerência;
- Métodos de controle que diminuam valores e quantidades dos materiais que são pesados para descarte;

- Educação Continuada e Permanente dos profissionais que contribuem com processo de limpeza e cuidado.

Comissão de Avaliação de Óbitos

Através da Portaria Interna, nº 004/2018, de 09 de Novembro de 2018, com reuniões mensais que possuem por finalidade a definição das ações que visem à implantação, implementação e manutenção da Comissão de Avaliação de Óbitos, que possui por objetivos analisar documentos médicos, mas que, além disso, considera-se um instrumento de qualidade, de estudo e de investigação da estrutura do Pronto Socorro detectando a causa dos óbitos, quais são os índices de letalidade e mortalidade, contribuindo com dados fidedignos, para o conhecimento da situação em que se encontra a saúde pública contemporaneamente. A Comissão Hospitalar de óbito deverá manter a observância quanto as ações executadas no ambiente do Pronto Socorro, com ações corretivas quando assim houver necessidade.

As metas e Plano de Trabalho para o ano de 2020, serão resumidas na especificidade e observação dos membros da Comissão que terão por objetivo:

- Analisar os óbitos, os procedimentos e condutas profissionais realizadas, bem como a qualidade de informações dos atestados de óbitos;
- Ser um órgão de assessoria diretamente vinculado à autoridade máxima da Instituição;
- Prestar esclarecimentos e direcionar a SMS, respostas em tempo hábil de óbitos não esclarecidos;
- Realizar nas reuniões levantamento de dados de mortes evitáveis e não-evitáveis;
- Orientar os profissionais da necessidade da realização dos relatórios dentro das normas estipuladas em POPs institucionais e baseados nas normas, portarias e leis dos seus respectivos conselhos de classe.

Comissão Controle de Infecção Hospitalar – CCIH

Através da Portaria Interna, nº 005/2018, de 06 de Dezembro de 2018, com reuniões mensais que possuem por finalidade a definição das ações que visem à implantação, implementação e manutenção da Comissão de Controle de Infecções Hospitalares, sendo preconizada por um conjunto de ações desenvolvidas deliberada e sistematicamente, com vistas à redução máxima possível da incidência e da gravidade das infecções hospitalares, conforme as determinações da Lei 9341 de 06/01/97 que dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção pelos hospitais do país de CCIH, instituído através da portaria 2616 de 12/05/98 do Ministério da Saúde. A CCIH do Hospital deverá manter a observância quanto as ações executadas no ambiente do Pronto Socorro, com ações corretivas quando assim houver necessidade.

As metas e Plano de Trabalho para o ano de 2020, serão resumidas na especificidade e observação dos membros da Comissão que terão por objetivo:

- Recomendar os métodos de busca ativa de coleta de dados para vigilância epidemiológica das infecções hospitalares;
- Relatório da vigilância epidemiológica e os relatórios de investigações epidemiológicas deverão ser enviados à Direção Regional de Saúde, conforme orientação da Vigilância Epidemiológica Estadual;
- Controle do pessoal envolvido nas atividades hospitalares;
- Controlar a implantação de técnicas assépticas;
- Promover cursos de Educação Continuada para Prevenção e Controle de Infecção;
- Preconizar a importância do correto preenchimento das notificações de doenças compulsórias, para serem encaminhadas em prazo hábil a Vigilância Epidemiológica;
- Auxiliar nas campanhas de Tuberculose, conforme reuniões na Vigilância epidemiológica.

APRESENTAÇÃO DA PROPOSTAS NA PLANILHA FINANCEIRA

A proposta do orçamento do Pronto Socorro de Penápolis, que será apresentada a seguir inclui o custo do recurso e estrutura de funcionamento atual e foi elaborada visando o Gerenciamento do Pronto Socorro do Município de Penápolis- SP.

PLANILHA FINANCEIRA

Penápolis - PS			
ORDEM	OBJETO	VALOR	%
1	RECURSOS HUMANOS	R\$ 284.294,56	31,99%
1.1	SALÁRIOS E ENCARGOS	R\$ 208.185,41	23,43%
1.2	BENEFÍCIOS: VA e VT	R\$ 14.784,00	1,66%
1.3	PROVISÃO DE FÉRIAS PROVISÃO DE 13º SALÁRIO	R\$ 52.732,41	5,93%
1.4	MEDICINA DO TRABALHO	R\$ 3.040,74	0,34%
1.5	PONTO ELETRÔNICO	R\$ 1.502,00	0,17%
1.6	UNIFORME/EPI's/CRACHÁS	R\$ 4.050,00	0,46%
2	INSUMOS E MATERIAIS	R\$ 76.100,00	8,56%
2.1	MATERIAIS E MEDICAMENTOS	R\$ 50.000,00	5,63%
2.2	OXIGÊNIO	R\$ 8.000,00	0,90%
2.3	SOFTWARE	R\$ 2.600,00	0,29%
2.4	COMBUSTÍVEL	R\$ 500,00	0,06%
2.5	ALIMENTAÇÃO	R\$ 5.500,00	0,62%
2.6	MATERIAL DE ESCRITÓRIO	R\$ 2.500,00	0,25%
2.7	MATERIAL DE LIMPEZA	R\$ 6.000,00	0,68%
3	SERVIÇOS MÉDICOS E DE APOIO ASSISTENCIAL	R\$ 443.550,00	49,86%
3.1	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 176.800,00	19,90%
3.1	COORDENAÇÃO MÉDICA	R\$ 32.000,00	3,60%
3.1	ORTOPEDIA	R\$ 30.000,00	3,38%
3.1	GESSO	R\$ 7.000,00	0,79%
3.2	EXAMES LABORATORIAIS RUE	R\$ 35.000,00	3,94%
3.3	ULTRASSOM	R\$ 17.500,00	1,97%
3.4	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	R\$ 25.000,00	2,81%
3.5	TOMOGRAFIA COM CONTRASTE	R\$ 4.500,00	0,51%
3.6	TOMOGRAFIA SEM CONTRASTE	R\$ 24.750,00	2,79%
3.7	RAIO X	R\$ 60.000,00	6,75%
3.8	REMOÇÃO	R\$ 30.000,00	3,38%

3.9	ESTERILIZACAO	R\$	242,55	0,06%
4	UTILIDADE PÚBLICA	R\$	16.170,78	1,82%
4.1	ENERGIA ELETRICA	R\$	11.900,00	1,34%
4.2	RECOLHIMENTO DE LIXO	R\$	88,00	0,01%
4.2	INTERNET/TELEFONE/PABX	R\$	1.915,78	0,22%
4.3	ÁGUA E ESGOTO	R\$	2.285,00	0,26%
4.4	GÁS DE COZINHA	R\$	70,00	0,01%
5	LOCAÇÃO E MANUTENÇÃO	R\$	10.550,00	1,19%
5.1	MANUTENCAO PREDIAL (ELETRICA, HIDRAULICA E AR)	R\$	3.000,00	0,34%
5.2	MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES	R\$	6.000,00	0,68%
5.6	ALUGUEL DE IMPRESSORA	R\$	1.500,00	0,17%
5.7	ARQUIVEI	R\$	50,00	0,01%
6	SERVIÇOS DE GESTÃO	R\$	57.913,30	6,68P%
6.1	ADMINISTRATIVO	R\$	26.657,36	3,00%
6.2	SERVICOS DE APOIO E ASSISTENCIA	R\$	32.667,94	3,68%
TOTAL MENSAL		R\$	888.578,64	100,00%

PLANILHA MÉDICA

Serviços Médicos	Valor Total
Médico Clínico Geral – 2 por Plantão – Diurno/Noturno	R\$ 136.500,00
Diretor Técnico	R\$ 12.000,00
Médico Ortopedista - Atendimento de todas as urgências agendadas	R\$ 30.000,00
Coordenador Ortopedia	R\$10.000,00
Médico Pediatra – 1 por Plantão – Diurno	R\$ 40.300,00
Coordenador Pediatra	R\$ 10.000,00
	R\$ 238.800,00

CONCLUSÃO

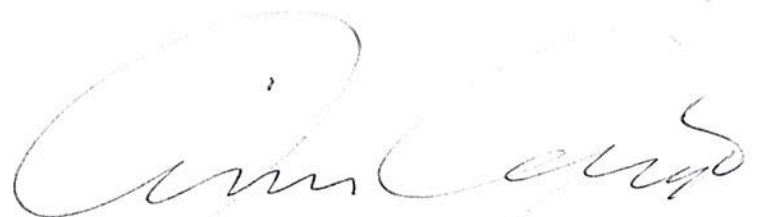
Ante aos elementos fáticos expostos, segue planilha financeira devidamente adequada, requerendo digno-se Vossa Senhoria aprovação da presente proposta financeira, para fins de aperfeiçoamento da gestão da Unidade de Saúde no valor total de R\$ 888.578,64 (oitocentos e oitenta e oito mil quinhentos e setenta e oito reais e sessenta e quatro centavos), conforme demonstrado em planilha financeira anexa.

Termos em que,
Pede deferimento.

No ensejo, apresentamos os nossos protestos de elevada estima e distinta consideração, colocamo-nos a sua inteira disposição para todos os esclarecimentos que fizerem necessários.

Penápolis/SP, 01 de dezembro de 2019.

Atenciosamente.



Antônio Carlos Pinoti Affonso
Presidente da Associação Hospitalar Beneficente do Brasil - AHBB