



DIREÇÃO SUPERIOR

Ofício nº 0096/2021/DS

João Pessoa, 25 de novembro de 2021

Ao Excelentíssimo Senhor
GERALDO ANTONIO DE MEDEIROS
Secretário de Estado da Saúde
Secretaria de Estado da Saúde
Av. Dom Pedro, 1826, Torre
CEP 58040-440

Assunto: Encaminhar plano de trabalho após aprovação do Conselho de Administração.
Referência: Ofício nº 1909/GS/SES/PB

Senhor Secretário.

Considerando a aprovação do Plano de Trabalho para gerenciamento do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires (HMDJMP) na reunião ordinária do Conselho de Administração realizada na data 12/11/2021, encaminho em resposta ao Ofício nº 1909/GS/SES/PB, o mencionado plano acompanhado da Ata da 6ª Reunião Ordinária do Conselho de Administração, devidamente registrada no serviço notarial, que deliberou e aprovou o mencionado documento.

Por fim, informo que a PB SAÚDE se coloca à disposição para quaisquer esclarecimentos ou discussões no que tange ao Plano de Trabalho.

Respeitosamente.



DANIEL BELTRAMI
Diretor Superintendente.



PBSAÚDE

*Plano de Trabalho para a gestão do
Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires (HMDJMP)*
Novembro de 2021



Assinado com senha por HERBET GERMANO LUNA DE OLIVEIRA em 06/12/2021 - 15:18hs, ANA RITA RIBEIRO DA CUNHA em 06/12/2021 - 15:51hs e HERBET GERMANO LUNA DE OLIVEIRA em 06/12/2021 - 16:38hs.
Documento Nº: 720932.4146960-9493 - consulta à autenticidade em
<https://pbdoc.pb.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=720932.4146960-9493>



SESPRC202103667V01



CONTRATANTE

Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba

CONTRATADO

Fundação Paraibana de Gestão em saúde – PB SAÚDE



Assinado com senha por HERBET GERMANO LUNA DE OLIVEIRA em 06/12/2021 - 15:18hs, ANA RITA RIBEIRO DA CUNHA em 06/12/2021 - 15:51hs e HERBET GERMANO LUNA DE OLIVEIRA em 06/12/2021 - 16:38hs.
Documento Nº: 720932.4146960-9493 - consulta à autenticidade em
<https://pbdoc.pb.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=720932.4146960-9493>



SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	05
1.1. Caracterização do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires	06
1.1.1. Capacidade Instalada.	06
1.1.2. Capacidade de produção assistencial	09
2. CARACTERIZAÇÃO DA FUNDAÇÃO PARAIBANA DE GESTÃO EM SAÚDE.	11
2.1. Perfil organizacional – PB SAÚDE	11
2.2. Objetivos estratégicos da Fundação	12
3. ESPECIFICAÇÕES DAS AÇÕES DE ATENÇÃO A SAÚDE	13
3.1. Metodologia de manutenção e implantação das políticas nacionais de atenção à saúde.	13
3.2. Estratégias de garantia aos serviços assistenciais	14
Assistência cirúrgica	14
Assistência em urgência e emergência	15
Assistência às internações clínicas e cirúrgicas	15
Assistência em terapia intensiva	16
Assistência em medicina diagnóstica	17
Assistência ambulatorial	17
4. ESPECIFICAÇÕES DAS AÇÕES ADMINISTRATIVAS E FINANCEIRAS	19
4.1. Gestão de Pessoas	19
4.2. Gestão do parque tecnológico e patrimonial	20
4.3. Gestão da informação	22
4.4. Gestão do serviço de transporte sanitário	27
4.5. Gestão da hotelaria e hospitalidade	27





4.6. Gestão dos desempenhos e compromissos.	28
4.7. Gestão econômica e financeira.	28
5. ESTRATÉGIAS PREVISTAS PARA TRANSIÇÃO.	31
ANEXO I - Demonstrativo financeiro proposto para a unidade.	32
ANEXO II – Proposta de desempenhos e compromissos.	36
ANEXO III – Minuta do Contrato de Gestão	45



Assinado com senha por HERBET GERMANO LUNA DE OLIVEIRA em 06/12/2021 - 15:18hs, ANA RITA RIBEIRO DA CUNHA em 06/12/2021 - 15:51hs e HERBET GERMANO LUNA DE OLIVEIRA em 06/12/2021 - 16:38hs.
Documento Nº: 720932.4146960-9493 - consulta à autenticidade em <https://pbdoc.pb.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=720932.4146960-9493>



SESPRC202103667Y01

1. INTRODUÇÃO

O presente plano de trabalho tem como finalidade apresentar as estratégias, objetivos e procedimentos propostos pela Fundação Paraibana de Gestão em Saúde (PB SAUDE) para formalização de contrato de gestão visando o gerenciamento institucional, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires (HMDJMP), como resposta ao ofício nº 1909/GS/SES/PB da Secretaria de Estado da Saúde, denominado Termo de Convocação.

De início, cabe-nos digressão para destacar que a PB SAUDE 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 novo 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 alinhada a atual política da SES.

A elaboração do plano de trabalho se justifica pela necessidade de apresentação de métodos de gestão efetivas para alcance dos resultados esperados pela SES na gestão do Hospital Metropolitano, 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.

Conseqüentemente, a fundação dará concretude a uma prática voltada ao aprimoramento da gestão em saúde do estado, por meio de uma reestruturação dos serviços que irá propiciar novos modelos de gestão pública, cuja principal característica é ser ágil e competente, dotando o estado de papéis e funções focados na produção de serviços públicos de excelência.

1.1. Caracterização do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires

O HMDJMP está localizado no município de Santa Rita, neste Estado e foi construído para prestar assistência especializada e de alta complexidade em Cardiologia, Neurologia,



Endovascular e recentemente fez parte do plano de atenção ao combate da Covid-19.

Nesse contexto o HMDJMP vem oferecendo acesso aos paraibanos que necessitam de assistência nos perfis acima citados, de forma que toda entrada dos usuários ao serviço se dá por meio do processo de regulação, tanto para os casos eletivos, como também, para os de urgência e emergência, conforme plano estadual de regulação, os quais acontecem a partir de solicitações realizadas pelas Secretárias Municipais de Saúde e pelos serviços de urgência e emergência (Unidades de Pronto Atendimento e Hospitais).

Para oferecer atendimento especializado, o HMDJMP funciona 24 horas por dia, dotado de unidades assistenciais (Centro Cirúrgico, Unidades de Internação e Terapia Intensiva adulto e pediátrico, Urgência e Emergência, Medicina Diagnóstica, dentre outras unidades) e administrativas (Unidade de Suprimento e Logística, Unidade de Tecnologia e Informação, Serviço Operacional, Núcleo de Compras e Contratos) bem como, outros essenciais para perenidade da unidade, que funcionam conectadas em processos de trabalho bem formalizados e desenhados para entregar produtos de qualidade e seguros aos usuários.

Ainda conta com atenção a pesquisa em saúde, inovação e educação permanente em serviço, sendo ferramenta fundamental para desenvolver todo seu quadro de pessoal, permitindo a melhoria contínua dos processos de trabalho.

Conta com comissões essenciais e obrigatórias para o serviço, conforme orientação do Ministério da Saúde. Estes grupos funcionam de forma a monitorar, analisar resultados e criar ações de melhoria para operação, bem como padronizar atendimentos administrativos e assistenciais, a fim de garantir a continuidade do serviço.

1.1.1. Capacidade Instalada

Com pouco mais de 3 anos de existência, o HMDJMP passou por ampliação gradativa tornando sua capacidade instalada em operacional, hoje atuando muito próximo da sua capacidade total de produção. Por se tratar de uma unidade especializada e de alta complexidade é dotado de um parque tecnológico e patrimônio capaz de contribuir na oferta de serviços nas áreas de atuação.

Nesse sentido, o referido serviço encontra-se ativo no Cadastro Nacional de Estabelecimento de saúde (CNES), vinculado à Secretaria de Estado da Saúde (SES) e apresenta a capacidade instalada e operacional dos leitos demonstrada no quadro abaixo, os dados estão atualizados a data da elaboração deste documento, conforme se segue:



Quadro 1: Capacidade em leitos do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires

SETOR	GESTÃO DE LEITOS - 2021			
	Capacidade Instalada + Isolamento*	Capacidade Operacional + Isolamento*	Diferença	% Capacidade operacional
UNIDADE DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA (URPA) - HEMODINÂMICA	6	6	0	100,00%
INTERNAÇÃO CARDIOLÓGICA	29 + 1*	29 + 1*	0	100,00%
INTERNAÇÃO NEUROLÓGICA	26 + 1*	26 + 1*	0	100,00%
INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA	17 + 2*	17 + 2*	0	100,00%
URGÊNCIA CARDIOLÓGICA	18	18	0	100,00%
UNIDADE DE DECISÃO CLÍNICA EM NEUROLOGIA	5	5	0	100,00%
UNIDADE DE DECISÃO CLÍNICA EM CARDIOLOGIA	3	3	0	100,00%
UNIDADE DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA - CENTRO CIRÚRGICO	11	2	9	18,18%
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - COVID 19	18 + 2*	18 + 2*	0	100,00%
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA -CORONARIANA	9 + 1*	9 + 1*	0	100,00%
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - NEUROCIRURGIA	18 + 2*	18 + 2*	0	100,00%
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - PEDIÁTRICA	9 + 1*	9 + 1*	0	100,00%



UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA -ENDOVASCULAR	10	10	0	100,00%
INTERNAÇÃO COVID19	31	31	0	100,00%
URGÊNCIA NEUROLÓGICA	18	18	0	100,00%
OBSERVAÇÃO TOMOGRAFIA	2	2	0	100,00%
Total	240	231	9 (3,75%)	96,25%

*Refere-se a leitos de isolamento.

Fonte: gestão de leitos do HMDJMP

Percebe-se que o HMDJMP se encontra próximo da sua de capacidade instalada total, restando, apenas 3,75% dos seus leitos ainda desativados. No entanto, durante análise foi possível perceber que mesmo com esses leitos inativos, não existe impacto na sua produção total assistencial, por se tratar de leitos de URPA, considerando que o hospital realiza cirurgias de alta complexidade e os pacientes saem da sala cirúrgica direto para leito de terapia intensiva.

Mas, vale salientar que o HMDJMP foi inaugurado em abril de 2018 com uma capacidade instalada de 240 leitos (100%) contendo, à época, 130 leitos operacionais (54,1%). Tal cenário foi mantido até janeiro de 2020. Contudo, dado o aumento de demanda, houve a progressão para 231 (96,2%) leitos ativos, número este, que reflete a atual capacidade operacional do serviço.

A PB SAÚDE terá o compromisso de manter em conjunto com a SES 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 a sociedade paraibana.

Nesse sentido, a fundação fará gestão, monitoramento e análise de toda capacidade instalada e operacional, buscando fazer gestão com o objetivo de atingir melhores resultados, com qualidade e segurança, utilizando a estrutura que existe atualmente no referido equipamento hospitalar.



1.1.2. Capacidade de produção assistencial

A capacidade de produção assistencial do HMDJMP será representada e monitorada pelo quadro abaixo, o qual representa os resultados quantitativos a serem alcançados pela PB SAÚDE.

Quadro 2: Quadro de produção assistencial

AÇÕES E SERVIÇOS		META MENSAL	META QUADRIMESTRAL	META ANUAL	
PRODUÇÃO ASSISTENCIAL HOSPITALAR	INTERNAÇÃO	Cardiologia Clínica Adulto	7	28	84
		Cardiologia Clínica Pediátrica	9	36	108
		Cardiologia Cirúrgica Adulto	25	100	300
		Cardiologia Cirúrgica Pediátrica	25	100	300
		Neurologia Clínica Adulto	18	72	216
		Neurologia Clínica Pediátrica	9	36	108
		Neurologia Cirúrgica Adulto	76	304	912
		Neurologia Cirúrgica Pediátrica	22	88	264
	ATENDIMENTO AMBULATORIAL	Cardiologia Clínica Adulto	180	720	2160
		Cardiologia Cirúrgica Adulto/Pediátrica	150	600	1800
		Cardiologia Clínica pediátrica (Até 18 anos)	132	528	1584
		Neurologia Clínica adulto	180	720	2160
		Neurocirurgia Adulto/Pediátrico	150	600	1800
		Arritmologia adulto	60	240	720
		Cardiologia Intervencionista Adulto	60	240	720
Cardiologia Intervencionista pediátrica (congenita)	30	120	360		



	PRODUÇÃO ASSISTENCIAL SADT ANGIOLOGIA CARDIOLOGIA	Cateterismo cardíaco	186	744	2232
		Angioplastia cardíaca	62	248	744
		Ecocardiografia	372	1488	4464
		Eletroencefalograma	132	880	2640
		Eletroneuromiografia	100	400	1200
		Ergometria	100	400	1200
		Holter	100	400	1200
		Procedimentos endovascular (vascular)	25	100	300
		Ressonância magnética	744	2976	8928
		Tomografia Computadorizada	1085	4340	13020
	NEUROLOGIA	Ultrassonografia com Doppler Colorido	50	200	600
		Diagnóstico em Laboratório Clínico	68000	272000	816000
		Diagnóstico por Anatomia Patológica e Citopatologia	38	152	456
		Procedimento diagnóstico e terapêutico neurorradiologia	60	240	720
	PRODUÇÃO ASSISTENCIAL CIRURGIAS	Cirurgia Cardiológica Adulto	40	160	480
		Cirurgia Cardiológica Pediátrica	15	60	180
		Cirurgia Neurológica Adulto	65	260	780
		Cirurgia Neurológica Pediátrica	15	60	180
		Eletrofisiologia	5	20	60
		Marcapasso	25	100	300
TOTAL		72.440	289.760	869.280	

Fonte: planilha de produção assistencial do HMDJMP



Na análise dos dados acima relacionados, percebeu-se que durante o gerenciamento da unidade pela PB SAÚDE, será entregue melhor resultado na produção, quando comparado aos resultados atuais, podendo ser exemplificado por alguns desfechos, a saber:

- ✓ cirurgias cardiovasculares: de 30 cirurgias para 55 procedimentos cirúrgicos/mês – crescimento de 83%;
- ✓ cirurgias neurológicas: de 58 para 80 cirurgias/mês – crescimento de 37%;
- ✓ cardiologia intervencionista adulto (hemodinâmica): de 157 para 263 procedimentos/mês – crescimento de 67,51%;
- ✓ procedimentos endovascular: de 36 procedimentos para 70 intervenções/mês – crescimento de 94,44%.

Outrossim, outras melhorias poderão ser observadas nos demais eixos assistenciais, e ao longo da gestão da unidade pela fundação.

A fundação fará controle cotidiano da produção dos resultados quantitativos a serem perseguidos, atuando de forma proativa nas linhas de cuidado, bem como implantando processos de trabalho bem desenhados para alcançar os objetivos, tais como: gestão eficaz, eficiente e efetiva no tocante ao agendamento cirúrgico; gerenciamento contínuo dos leitos; otimização nos processos de aquisição de insumos necessários; dentre outras ações estratégicas para alcance dos desempenhos e compromissos acordados.

2. CARACTERIZAÇÃO DA FUNDAÇÃO PARAIBANA DE GESTÃO EM SAÚDE

2.1. Perfil organizacional – PB SAÚDE

A PB SAÚDE, instituída pelo Governo do Estado da Paraíba, é uma fundação pública dotada de personalidade jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, de utilidade pública e beneficência social, sujeita ao regime próprio das entidades privadas sem fins lucrativos quanto aos direitos e obrigações civis, comerciais, trabalhistas, tributários e fiscais, regida pela Lei Complementar nº 157, de 17 de fevereiro de 2020, do Estado da Paraíba.



A fundação dispõe de uma estrutura de Governança Corporativa¹ que abrange um Conselho de Administração composto por Secretários de Estado e representantes da sociedade civil, um Conselho Fiscal formado por servidores públicos e representantes da sociedade civil e por sua Direção Superior (1 Superintendência e 2 Diretorias) que é responsável pela gestão técnica, patrimonial, financeira, administrativa e operacional da entidade.

A fundação assume compromisso social com a execução de uma gestão em saúde alinhada com as melhores práticas, zelando sempre, pela transparência de seus atos, pela eficiência e a efetividade de suas decisões e pelo alcance de resultados em saúde que possam contribuir de forma relevante para a saúde e melhoria das condições de vida da população paraibana.

2.1. Objetivos estratégicos da Fundação

A PB SAÚDE prezarão 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 a 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 baseada 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 PB SAÚDE, 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 HMDJMP consiga desenvolver suas atividades com foco

¹ Para o Instituto Brasileiro de Governança Corporativa (IBGC) "é o sistema pelo qual as sociedades são dirigidas e monitoras, envolvendo os relacionamentos entre conselhos de administração, diretoria, auditoria independente e conselho fiscal".



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 compete a cada esfera.

Nesse sentido, será ferramenta de gestão de grande valia para fundação, o acompanhamento dos indicadores a serem implantados e monitorados no HMDJMP, para que toda decisão seja tomada com base em informação, mediante coleta e análise de dados.

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.

3. 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 HMDJMP 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 a boa prestação de serviço.

3.1. 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 HMDJMP, mantendo ênfase na Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP).

A referida política é regida por diretrizes que serão norteadoras para PB SAÚDE na gestão na unidade hospitalar em questão. Praticando a universalidade, equidade e integridade 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.

Complementando, a PB SAÚDE 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 será uma vertente estratégica e essencial na gestão da PB SAÚDE, por se tratar de ferramenta extremamente importante 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 Metropolitano terá estratégias assistenciais que irá garantir esse atendimento à população paraibana inseridos nas linhas de cuidado do referido nosocômio.

3.2. Estratégias de garantia aos serviços assistenciais

Dentre as estratégias assistenciais de garantia aos atendimentos ofertados pelo HMDJMP, cita-se 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 cirúrgicos em um robusto centro cirúrgico, o qual é composto por salas operatórias, Unidade de Recuperação Pós-anestésica (URPA), sala de anátomo patológico, farmácia satélite, sala de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME), expurgo e salas de apoio administrativo para o setor



entre eles o ambiente de agendamento cirúrgico, como também sala de acolhimento para familiares. Toda essa estrutura, proporciona ótimas condições para a realização do ato cirúrgico seguro e atendimento humanizado não só aos pacientes como aos seus familiares e 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 como também, 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 de forma eletivas, através das 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 as urgências, as quais serão realizadas imediatamente conforme condição clínica de urgência/emergência.

Assistência em urgência e emergência

Com isso o serviço de urgência e emergência receberá pacientes de alta complexidade em cardiologia, neurologia e endovascular a partir de regulações solicitadas ao Núcleo Interno de Regulação (NIR) e admitidas após avaliação clínica do caso e definição concreta do perfil para o serviço. A equipe de saúde desta área utilizará diretrizes baseadas em evidência 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 a toma de decisão clínica otimizada a partir de protocolos gerenciados, objetivando manter o paciente o menor tempo possível neste setor. Os pacientes continuaram recebendo cuidados integrados e especializados, visando atendê-los com maior brevidade e a terapêutica assertiva para seus agravos.

Terá serviço de laboratório e de imagem interagindo constantemente com este processo, para viabilizar respostas rápidas as necessidades do paciente e da equipe, para 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 é possível que o paciente seja encaminhado 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. Contempla 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.

Os pacientes internos nesta área receberão cuidados integrais a recuperação da saúde, a partir de Instruções de Trabalho e Protocolos Clínicos bem elaborados, como também serão cuidados pela equipe multidisciplinar e interdisciplinar com foco no paciente. A Fundação irá priorizar nesta unidade escalas de alerta precoce para detectar de forma ágil os sinais de possíveis deterioração clínica com aplicação da ferramenta NEWS (National Early Warning Score – Escore para Alerta Precoce - EPAP), bem como outras escalas para alerta de riscos para eventos, como: escala para lesão por pressão, escala para queda, dentre outras.

Assistências em terapia intensiva

O processo de terapia intensiva pode estar em constante conectividade com atenção cirúrgica, urgência, internação e serviço médico diagnóstico e intervencionista. Na terapia intensiva o paciente contará com um sistema organizado de alta complexidade que dará suporte vital ao paciente. Com a 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 por insuficiência orgânica. Essa assistência será prestada de forma contínua, 24 horas por dia, por equipe multidisciplinar especializada.

A equipe da PB SAÚDE 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

Nesse sentido, as áreas mencionadas anteriormente terão constante interação com o serviço de medicina diagnóstica e intervencionista, aqui o paciente receberá atenção na promoção de diagnósticos através dos exames de imagem (tomografias, ressonâncias, dentre outros) e dos procedimentos intervencionistas (cateterismo cardíaco, angiografias, dentre outros), bem como intervenções terapêuticas minimamente invasivas nos perfis de cardiologia, neuroradiologia e endovascular adultos e pediátricos. 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 médico de imagem será mediado por regulação conforme premissa do hospital, os casos chegarão à unidade de forma eletiva e de urgência, tendo grande participação estadual na execução de etapas dos protocolos institucional da Síndrome Coronariana Aguda (SCA) e Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (AVCI).

A PB SAÚDE garantirá a continuidade destes atendimentos, monitorando os indicadores e promovendo ações de melhorias para otimizar a assistência, através de capacitações permanente da equipe de saúde, bem como a gestão eficiente do parque tecnológico.

Assistência ambulatorial

Corroborando e fazendo interface com todos os processos do hospital, o atendimento ambulatorial é mais uma área estratégica do HMDJMP, nela o paciente recebe consultas no pré e pós-operatório das cirurgias neurológicas e cardíacas, bem como atendimento clínico adulto neurológico, cardíaco e atendimento pré-transplante. São realizados exames holter, ergometria, eletroencefalograma, eletroneuromiografia e exames laboratoriais para fins de diagnósticos. Continuará com o atendimento em Telemetria, para ajustes dos marcapassos implantados no serviço, com equipamentos e profissionais habilitados e capacitados para realização.



Na maioria das vezes é neste processos que se inicia o atendimento ao paciente para **transplante cardíaco**, sendo pacientes candidatos a este ambulatório, aqueles que apresentam esse perfil: IC refratária na dependência de drogas inotrópicas ou suporte circulatório mecânico pacientes priorizados para transplante cardíaco; Angina refratária e inoperável; Arritmias ventriculares refratárias ao tratamento clínico otimizado e/ou cirúrgico; IC CF III ou IV persistente com tratamento clínico otimizado; VO₂ de pico menor ou igual a 10ml/Kg/mi n; VO₂ de pico menor ou igual a 12ml/Kg /min com uso de beta-bloqueador; VE/VCO₂ > 35 e VO₂ de pico menor ou igual a 14ml /Kg/min; Teste de caminhada de 6min menor que 300m; Tumor cardíaco primário restrito ao miocárdio com impossibilidade de tratamento cirúrgico.

Por ser um serviço com habilitação para transplante adulto e pediátrico, a gestão da PB SAUDE irá intensificar as ações para que o hospital se transforme em transplantador o mais breve possível, através de captação precoce dos pacientes com critérios para transplante, assim como treinamento constante dos profissionais para essa assistência, em especial na linha de cuidado pediátrica. Permanecerá fortalecendo as atividades para doação de órgãos em conjunto com a Central Estadual de Transplante.

Acrescenta-se que durante a passagem do paciente pelo HMDJMP será garantido 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 ressalta que para 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.

Os pacientes receberão consultas com farmacêuticos clínicos que irão garantir toda atenção medicamentosa, guiada por protocolos de conciliação medicamentosa, uso racional de antimicrobianos e interação medicamentosa. Junto a farmácia hospitalar definirão protocolos de para o uso seguro de medicamentos de alta vigilância, monitoramento e utilização de medicamentos controlados bem como os termolábeis. Serão indispensáveis para todos os processos assistenciais por configurar uma área transversal e de grande impacto na organização hospitalar, tanto na área assistencial como na administrativa.

A PB SAÚDE 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 uniprofissional e multiprofissional, bem como fomentando a habilitação de novas residência do 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.



4. ESPECIFICAÇÕES DAS AÇÕES ADMINISTRATIVAS E FINANCEIRAS

4.1. Gestão de pessoas

De início destacamos que a PB SAÚDE como entidade da Administração Pública Indireta, deve observar na contratação de pessoal, o instituto do concurso público, vez que as entidades públicas de natureza privada que exploram atividade econômica ou prestem serviços públicos são alcançadas para regra do concurso público para ingresso em seus quadros.

Contudo, com relação às obrigações trabalhistas, submetem-se à exigência prevista no art. 37, II, da CF/88, uma vez que essa submissão apenas significa que nas relações com seus empregados essas entidades devem observar o regime previsto na Consolidação das Leis do Trabalho, bem como porque o regime trabalhista não é incompatível com a realização de concurso público.

Neste sentido, analisando o mencionado artigo, decorre a obrigatoriedade do concurso não só para os cargos efetivos sujeitos ao regime estatutário vinculante das pessoas públicas, como também, para os empregos públicos existentes na estrutura da administração indireta. Desta forma, vale salientar que início do corrente ano a PB SAÚDE instaurou procedimento prévio para levantamento de dados e estimativa de custo para contratação de instituição para prestação de serviços relativos à realização de concurso público.

Com relação ao planejamento para o certame, cabe mencionar que este teve início com o levantamento de dados relativos aos recursos humanos necessários para um quantitativo de 765 (setecentos e sessenta e cinco) leitos hospitalares, dimensionados dentro da 1ª Macrorregião de Saúde, que podem, em momento oportuno, ser contratualizados pela SES/PB de forma escalonada e gradativa, conforme seu planejamento e por meio de contratos de gestão.

Quanto ao dimensionamento, do total de vagas e cadastro de reservas ofertados no certame, foi dimensionado para o HDMJMP o quantitativo de 1.251 empregados o que equivale a 30,69% do total ofertado no primeiro concurso da PB SAÚDE, cujas estratégias de transição de força de trabalho estão mais bem descritas no item 5 deste plano de trabalho.



4.2. Gestão do parque tecnológico e patrimonial

O acervo patrimonial do HMDJMP, pelo perfil e sua complexidade possui um complexo parque tecnológico necessário para execução de suas atividades, como também altos valores em estoques de materiais médico-hospitalares e materiais de consumo.

Por meio de visitas técnicas foi possível observar, performance, como também do fluxo do processo da gestão do patrimônio da unidade hospitalar. Todo o acervo do HMDJMP é controlado e monitorado pela engenharia clínica e áreas administrativas de suprimento e logística, os quais controlam a preservação dos bens e controle de estoques, evitando desgastes ou rupturas, que podem levar a impactos negativos na produção hospitalar.

Como é sabido os procedimentos de levantamento das demandas administrativas, descrição, aquisição e recebimento e alienação de bens, estão previstos nas normais gerais de licitações, como também, no Regulamento Próprio de Compras e Contratações de Serviços. De outra banda, os critérios de classificação, contabilização, responsabilização pela guarda dos materiais, controles analíticos e a obrigatoriedade do levantamento de inventários para o confronto dos registros contábeis, estão dispostos na Lei Geral do Orçamento (Lei nº 4.320/64), como também na Contabilidade Empresarial (Lei nº 6.404/76).

Dentro do planejamento estratégico da PB SAÚDE, espera-se que a Gerência Executiva de Engenharia Clínica seja responsável por monitorar e controlar o parque tecnológico, além de planejar a aquisição dos insumos e acessórios para os Equipamentos Médicos – Hospitalares, inclusive, realizar o acompanhamento e fiscalização das contratações de manutenção preventiva e corretiva de todo o HMDJMP.

Outrossim, com a formalização de contrato de gestão a PB SAÚDE será responsável por todos os elementos patrimoniais destinados à manutenção da unidade hospitalar, recebendo os benefícios econômicos dos mesmos e assumindo os riscos e controle de desses bens.

Quanto às boas práticas de gestão, propõe-se o acompanhamento sistemático do estado de conservação dos bens patrimoniais, objetivando manter sua integridade física, observando-se a proteção do bem contra agentes da natureza, mediante a tomada de medidas para evitar a corrosão, oxidação, deterioração e outros agentes que possam reduzir a sua vida útil.



Quantos aos bens não duráveis (de consumo), propõe-se a realização de inventários periódicos, de forma trimestral, semestral e anual, destinados a verificar a o quantitativo de tais bens no acervo da unidade contratada, como também, mitigar eventuais desvios ou desperdícios.

4.3. Gestão da informação

Devido ao HMDJMP ser uma unidade de grande porte e possuir capacidade para ofertar atendimentos de alta complexidade nas áreas de ambulatório, centro cirúrgico, além de um moderno Centro de Diagnóstico de Imagem (CDI) de multimodalidades, onde são realizados exames e procedimentos terapêuticos minimamente invasivos.

A PB SAÚDE buscará otimizar sua capacidade instalada e obter elevado grau de resolutividade na atenção às urgências e emergências, o complexo, desta forma com base neste elevado grau de complexidade se torna evidente que os princípios relacionados a 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 ligado a 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 a mesma for necessária;
- **Integridade** precisa se fazer presente para a necessidade de recuperação da informação em sua forma original (quando foi armazenada), se trata 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 nossos gestores e analisar as melhores estratégias relacionadas as tecnologias adotadas nesse grande projeto voltado para saúde dos paraibanos.

No que tange a rede de computadores interna, esta engloba tecnologias, adotadas e adequadas as 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 *switchs* gerenciáveis cujo propósito é aumentar a segurança e performance da rede interna;
- ✓ Através da implantação do **Protocolo Spanning Tree (STP)**, evitaremos incidentes de loops na camada 2 (*Switchs*) 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 Implantação de Firewall, sendo este uma combinação de hardware e software que isola a rede interna da rede externa do HMDJMP 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 PB SAÚDE 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, buscaremos 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 10 professional.



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 segurança dos dados, a adoção de um antivírus empresarial é um elemento importante e necessário na infraestrutura desta importante estrutura de saúde do Governo do Estado, 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, será definido 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 podemos englobar os racks, servidores e *switchs*, onde nos 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 contaremos com *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 a 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 PB SAÚDE, 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 PB SAÚDE, irá trabalhar nas políticas de gestão da informação para ser definido todos os processos utilizados pelo Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires para manter os dados bem-organizados, incluindo rotinas de processamento,



armazenamento, classificação, identificação, segurança e compartilhamento de registros, sejam eles digitais ou físicos.

4.4. Gestão do serviço de transporte sanitário

Por se tratar de uma unidade com alto perfil de complexidade dos pacientes que usam o serviço, o transporte sanitário hospitalar é uma realidade, com necessidades de oferta com espaços preparados para suporte avançado de vida, objetivando executar remoções de forma segura para pacientes e equipe de saúde.

Nesse sentido, o Serviço de Transporte Sanitário, deverá realizar o transporte programado de pacientes internos para atendimentos e/ou transferências para outras unidades. O serviço deverá ser acionado pelo Núcleo Interno de Regulação (NIR). Os perfis e pacientes que usam o transporte são aqueles que necessitam de exames complementares ou mesmo transferência para outras unidades de referência que contemplem a terapêutica proposta pelo médico assistente.

O serviço atende paciente com mobilidade nula ou reduzida, permanente ou temporária que necessita de transporte para procedimentos de forma segura e eficiente, observando todas as regras e leis de trânsito, inclusive não trafegando em locais de difícil acesso ou prejudicados por eventos naturais como chuva forte que impossibilitem o movimento seguro do veículo e seu estacionamento.

A PB SAÚDE continuará prestando serviço de transporte sanitário, objetivando garantir uma assistência integral e resolutive aos usuários que necessitem dos serviços do HMDJMP.

4.5. Gestão da hotelaria e hospitalidade

No contexto de uma gestão eficiente e com resultados de excelência, a PB SAÚDE planeja a incorporação do serviço de Hotelaria com hospitalidade. Assim vem reafirmar que a hotelaria hospitalar é uma atividade recente nos hospitais do Brasil e do mundo. Torna-se necessária a partir do momento em que as instituições de saúde buscam agregar humanização e qualidade aos serviços prestados. A hospitalidade em hotelaria hospitalar está aos poucos



sendo incorporado ao hospital moderno, contribuindo para tornar a assistência mais humana e a hospitalização menos estressante.

O novo conceito de hotelaria hospitalar busca proporcionar conforto, segurança e bem-estar ao usuário externo e interno, por meio da transformação do ambiente hospitalar, para torná-lo mais acolhedor. O ambiente no hospital precisa ser percebido pelo usuário como hospitaleiro, sendo a hospitalidade oferecida na sua forma mais ampla, abrangendo os aspectos tangíveis e intangíveis do atendimento.

Assim, a hotelaria em hospitais, hoje, é um conceito sólido, irreversível e necessário. Não é apenas mais um termo mercadológico, utilizado para demonstrar preocupação com o bem estar dos usuários. O que era apenas um assunto se transformou em um departamento ou, então, é de responsabilidade de alguma diretoria, despontando entre os vários temas de importância na pauta de reuniões dos administradores, diretores e médicos.

Nesse sentido, a fundação tem em seus objetivos conciliar a saúde e o ato de hospedar bem, tornando o ambiente hospitalar mais acolhedor para a família e o paciente. Os benefícios dos serviços de hotelaria nesse ambiente ajudam a minimizar o desconforto dessa situação, visando tornar a estadia mais agradável. Todas as mudanças devem estar voltadas para o objetivo mais importante que é humanizar o ambiente hospitalar. Afinal, o usuário alvo está, ao contrário do hóspede de um hotel, internado por contingência e, geralmente, em situação de grande estresse.

Preende-se implementar a Hotelaria Hospitalar, preocupando-se em atender o usuário desde a recepção, serviço de quarto, higiene, lavanderia, rouparia, até as mudanças feitas na arquitetura, decoração das unidades dentre outras ações. Fazendo os pacientes ter a percepção que a hospitalidade é o ato ou efeito de hospedar, traduzida na qualidade de atendimento que os pacientes irão receber durante atendimento no HMDJMP, entendendo que hotelaria não é sinônimo de luxo e glamour, mas sim de conforto e qualidade.

4.6. Gestão dos desempenhos e compromissos

No expediente encaminhado pela Secretaria de Estado da Saúde (ofício nº 1909/GS/SES/PB), consta o anexo dos Desempenhos e Compromissos que consistem em indicadores em nível assistencial e administrativos e financeiros que deverão ser observados no contrato de gestão, do qual serão parte integrante e indissociável e cujas fichas demonstrativas dos indicadores estão dispostas no ANEXO II, deste plano de trabalho.



4.7. Gestão econômico-financeira

Para formalização de contrato de gestão visando o gerenciamento institucional, a operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires (HMDJMP), o orçamento global mensal proposto pela PB SAÚDE é de R\$ 17.033.523,29 (dezesete milhões, trinta e três mil, quinhentos e vinte e três reais e vinte e nove centavos) para um cenário inicial, no qual a entidade não possui os benefícios da certificação CEBAS².

Mas vale salientar que o custeio atual do HMDJMP, que é composto por recursos aplicados parte pela SES/PB (repasso SIAF e contratos de serviços), parte pela Secretaria de Estado da Administração – SEAD/PB (despesa com pessoal + encargos e despesas administrativas) é de aproximadamente R\$ 17.000.000,00 (dezesete milhões), conforme dados coletados nos estudos técnicos pré-contrato de gestão.

Por outro lado, no momento o qual a PB SAÚDE atenda aos requisitos para a mencionada certificação nos termos da Lei, e possa o fruir os benefícios da imunidade tributária, a certificação resultará em economia nas despesas com pessoal bastante significativa, considerando não incidência da Contribuição Previdenciária Patronal (20%), a Contribuição do Grau de Incidência de Incapacidade Laborativa decorrente dos riscos ambientais de trabalho (até 3%), o que fará com que o orçamento global mensal estimado seja de R\$ 15.973.402,39 (quinze milhões, novecentos e setenta e três mil, quatrocentos e dois reais e dois centavos). Nesse sentido, uma vez obtido o CEBAS, a PB SAÚDE e a SES/PB poderão em tempo oportuno fazer com o que os seus efeitos financeiros se façam presentes no contrato de gestão que estiver vigente entre as partes, aditando o instrumento.

Por oportuno, temos que no *status* de partida (SEM CEBAS), o orçamento global está dividido em 04 (quatro) grandes grupos de despesas:

- ✓ Grupo 01 – Orçamento de Recursos Humanos;
- ✓ Grupo 02 – Orçamento de Serviços;
- ✓ Grupo 03 – Orçamento de Materiais e Insumos;
- ✓ Grupo 04 – Orçamento de Despesas Administrativas e Gerais

² Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social, nos termos da Lei nº 12.101/2009.



O orçamento de recursos de recursos humanos para HDMDJP é reflexo do planejamento estratégico iniciado ainda no início do exercício financeiro de 2021 com a instauração do procedimento de nº 150112513 que trata dos estudos técnicos para a realização de concurso público de provas e títulos para a formação do quadro de pessoal da PB SAÚDE.

Neste sentido o orçamento do RH é composto pelos valores da folha bruta de pessoal, observado o dimensionamento adequado para o HMDJMP, somados aos encargos sobre a folha de pagamento no percentual de 37,80%, adicional de insalubridade e as provisões sobre a folha (13º salário, férias, encargos sobre 13º, encargos sobre 1/3 de férias, provisão para rescisões e reserva técnica).

O orçamento de serviços foi elaborado tomando como base a estimativa de custos dos objetos já contratualizados pelo HMDJMP que serão objetos de novos contratos com a PB SAÚDE em procedimentos que tramitarão observadas as regras do Regulamento Próprio de Compras e Contratações de Serviços (RICCS), após a realização dos devidos estudos técnicos.

O orçamento de materiais de consumo e insumos hospitalares tomou como base os dados da execução da despesa coletados no SIAF³, os dados de entrada disponíveis do Sistema de Gestão de Bens e Patrimônio (SIGBP), como também os dados de entrada e inventários constantes no Sistema de Gestão Hospitalar do HMDJMP (TI-med Soluções em Saúde).

Por sua vez, o orçamento de despesas gerais e administrativas comporta os gastos diversos propostos para o HMDJMP que não estão diretamente ligados as ações e serviços de saúde, contudo devem ser considerados e computados no orçamento global, por serem suporte as ações e serviços de saúde, a exemplo do fornecimento de energia elétrica, fornecimento de água, locação de veículos administrativos, combustíveis e lubrificantes, dentre outras. O detalhamento do orçamento global está representado no ANEXO II do Plano de Trabalho.

Na perspectiva de formalização de um contrato de gestão com vigência de 12 (doze)

³ Sistema Integrado de Administração Financeira



meses, propõe-se que o cronograma de desembolso seja o seguinte:

Quadro 3: Cronograma de desembolso

MÊS	PARCELA	VALOR (R\$)
1	P1	17.033.523,29
2	P2	17.033.523,29
3	P3	17.033.523,29
4	P4	17.033.523,29
5	P5	17.033.523,29
6	P6	17.033.523,29
7	P7	17.033.523,29
8	P8	17.033.523,29
9	P9	17.033.523,29
10	P10	17.033.523,29
11	P11	17.033.523,29
12	P12	17.033.523,29

5. ESTRATÉGIAS PREVISTAS PARA TRANSIÇÃO DE GESTÃO HOSPITALAR

Observado o dimensionamento adequado para o HMDJMP, levantou-se as necessidades assistenciais e administrativas, por meio da aplicação de matriz de solução de tarefas (Matriz de Eisenhower), priorizando as de maior impacto para transição. A partir desta matriz e com as prioridades e elegibilidades previstas (Matriz de Priorização de GUT), estão sendo traçados planos de ação (Ferramenta 5W2H) com objetos claros e prazos bem definidos, bem como mapeamento de risco de áreas críticas para uma transição sem perda na continuidade dos serviços.

Após análise de ambiente, a fundação traçou estratégias para transição para receber a gestão da referida unidade hospitalar da SES/PB. Neste escopo haverá momento de integração dos novos colaboradores de aproximadamente uma semana para cada onda de admissão, onde serão disponibilizadas as normas institucionais, protocolos e estratégias de gestão. Prevê duas ondas de transição no período de 60 a 90 dias após homologação do resultado do concurso e divulgação da convocação.

Por fim, após análise de cenário chegou-se proposta financeira discriminada para a unidade hospitalar em discussão, o qual encontra-se no ANEXO I deste documento, cujo valor do orçamento global mensal encontra-se descrito, também, na minuta do Contrato de Gestão, disposto no ANEXO III, do Plano de Trabalho.



ANEXO I
DEMONSTRATIVO FINANCEIRO PROPOSTO PARA A UNIDADE

ORÇAMENTO GLOBAL - MENSAL	Sem Certificação CEBAS	Com Certificação CEBAS
<u>Grupo 01 - Orçamento de Recursos Humanos</u>	7.755.198,29	6.695.077,39
Folha de Pessoal e Encargos	6.691.992,57	5.749.257,09
Folha de Pagamento Bruta	3.444.028,10	3.444.028,10
INSS Patronal CLT (20%)	818.900,42	0,00
Seguro Acidente de Trabalho x Fator de Previsão Acidentário - (1% x 3%)	122.835,06	0,00
Salário Educação (2,5%)	102.362,55	102.362,55
INCRA (0,20%)	8.189,01	8.189,01
SENAC (1%)	34.440,28	34.440,28
SESC (1,5%)	61.417,53	61.417,53
SEBRAE (0,6%)	22.615,59	22.615,59
PIS S/Folha (1%)	40.945,02	39.945,02
FGTS S/Folha (8%)	327.560,17	327.560,17
Vale Transporte	116.758,20	116.758,20
Bolsas (Desempenho; Educ Permanente; Apoio à Gestão)	773.040,22	773.040,22
Vale Refeição	0,00	0,00
Adicional de Insalubridade (10%, 20%, 30%)	818.900,42	818.900,42
Provisões sobre a folha de pessoal	1.063.205,72	945.820,31
Provisão para 13º Salário	341.208,51	341.208,51
Provisão para Férias	341.208,51	341.208,51
Provisão p/ Encargos 13º Salário	128.976,82	70.284,11
Provisão p/ Encargos Férias	128.976,82	70.284,11
Provisão Rescisão (1% do valor da FOPAG)	40.945,02	40.945,02
Provisão para fundo de reserva para arcar com custos de possíveis condenações judiciais	40.945,02	40.945,02
Provisão para reserva técnica	40.945,02	40.945,02
<u>Grupo 02 - Orçamento de Serviços</u>	2.814.525,00	2.814.525,00
Serviços Médicos por especialidades	812.675,00	812.675,00
Serviços Laboratoriais	500.000,00	500.000,00
Serviços de Higienização Hospitalar	250.000,00	250.000,00
Serviços de Coleta de Lixo Hospitalar	81.000,00	81.000,00



Serviços Manutenção de Equipamentos Hospitalares	400.000,00	400.000,00
Serviços de Dedetização de Pragas e Roedores	4.000,00	4.000,00
Serviços de Dosimetria	2.000,00	2.000,00
Serviços de Manutenção de Grupos Geradores	2.000,00	2.000,00
Serviços de Manutenção de Equipamentos Chillers	6.000,00	6.000,00
Serviços de Manutenção de Elevadores	6.000,00	6.000,00
Serviços Sistema de Gestão Adm. e Hospitalares	100.000,00	100.000,00
Serviços de Segurança e Vigilância	120.000,00	120.000,00
Serviço de Esterilização (Alta e Baixa temperatura)	15.000,00	15.000,00
Serviços de Terapia Renal Substitutiva	120.000,00	120.000,00
Serviços de Monitoramento da Estação de Tratamento de Esgoto	30.000,00	30.000,00
Serviços de Fornecimento de Oxigênio Líquido	142.000,00	142.000,00
Serviço de Fornecimento de Gás Canalizado	10.500,00	10.500,00
Serviço de Transporte Sanitário	25.000,00	25.000,00
Locação de Equipamentos de Expediente (<i>outsourcing de impressão</i>)	35.000,00	35.000,00
Locação de Geração de Ar Comprimido Medicinal e Vácuo Clínico	20.000,00	20.000,00
Locação de Containers	3.000,00	3.000,00
Outros Serviços não classificados anteriormente	130.350,00	130.350,00
Grupo 03 - Orçamento de Materiais de Consumo e Insumos Hospitalares	5.863.800,00	5.863.800,00
Materiais Abastecimento Médico Farmacêutico	3.317.600,00	3.317.600,00
Medicamentos	2.208.400,00	2.208.400,00
Materiais Médicos Hospitalares	1.104.200,00	1.104.200,00
Nutrição Parenteral	5.000,00	5.000,00
Órteses e Próteses	1.800.000,00	1.800.000,00
Órteses e Próteses SUS	1.500.000,00	1.500.000,00
Órteses e Próteses Judicializadas (ExtraSUS)	300.000,00	300.000,00
Nutrição	356.100,00	356.100,00
Gêneros Alimentícios Não Perecíveis	90.000,00	90.000,00
Hortifrutigranjeiros	25.000,00	25.000,00
Carnes e Assemelhados	180.000,00	180.000,00
Nutrição Enteral.	58.000,00	58.000,00
Outros Gêneros Alimentícios (<i>Itens de panificação e outros</i>)	3.100,00	3.100,00
Almoxarifado	309.100,00	309.100,00
Produtos de Limpeza e Lavanderia	6.900,00	6.900,00
Materiais de Expediente	65.000,00	65.000,00



Utensílios Diversos	1.000,00	1.000,00
Impressos e Materiais Didáticos	3.200,00	3.200,00
Tecidos, Aviamentos e Rouparia	178.000,00	178.000,00
Peças e Acessórios de Reposição de Equipamentos	55.000,00	55.000,00
Materiais Diversos	81.000,00	81.000,00
Peças e Acessórios de Reposição para Manutenção	40.000,00	40.000,00
Material para Reforma Predial	40.000,00	40.000,00
Materiais Diversos	1.000,00	1.000,00
Grupo 04 - Orçamento de Despesas Gerais e Administrativas	600.000,00	600.000,00
Energia Elétrica	420.000,00	420.000,00
Água	66.000,00	66.000,00
Telefone	5.000,00	5.000,00
Internet	5.000,00	5.000,00
Locação de Veículos Administrativos	20.000,00	20.000,00
Serviços de Auditoria	15.000,00	15.000,00
Serviços Jurídicos	20.000,00	20.000,00
Combustíveis e Lubrificantes	5.500,00	5.500,00
Passagens Aéreas	5.000,00	5.000,00
Aluguéis	18.000,00	18.000,00
Treinamentos e Capacitações	17.500,00	17.500,00
Outras despesas Gerais e Administrativas	3.000,00	3.000,00
TOTAL MENSAL GLOBAL	17.033.523,29	15.973.402,39



**ANEXO II
PROPOSTA DE DESEMPENHOS E COMPROMISSO**

PB SAÚDE <small>FUNDAÇÃO PARAIBANA DE GESTÃO EM SAÚDE</small>		INDICADOR DE GESTÃO
Relação Pessoal /Leito		
Nome do Processo	Fundação Paraibana de Gestão em Saúde	
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	* 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	* 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	
Valor Aceitável	Manter uma quantidade ≤ a 6,5 pessoa por leito	
Unidade de Medida	Número	
<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> <p>Breve Histórico: No período de out/20 a ago/21, o histórico da Relação Pessoal /Leito teve uma média de 7,97 e uma mediana de 8,07, conforme dados extraídos do relatório mensal no Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires.</p>		



PB SAÚDE FUNDAÇÃO PARAIBANA DE GESTÃO EM SAÚDE		INDICADOR DE GESTÃO	
Renovação (Rotatividade/Giro de leitos)			
Nome do Processo	Fundação Paraibana de Gestão em Saúde		
Objetivo	Acompanhar do 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 consideradas saídas para o cálculo deste indicador.	
Relevância	Obrigatório		
Periodicidade	Mensal		
Tipo de Indicador	Resultado		
Melhor Sentido	Quanto maior melhor		
Meta	Manter uma rotatividade \geq a 3,5 dias		
Unidade de Medida	Giro		
<p>Total de saídas: É o número total de saídas dos pacientes do hospital por alta (curado, melhorado ou inalterado), evasão, transferência externa e (óbitos antes ou após 24 horas).</p> <p>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 do predial ou de mobiliário, falta transitória de pessoal).</p> <p>"Leito operacional: É o leito em utilização e o leito passível de ser utilizado no momento do censo, ainda que esteja desocupado".</p> <p>Nota técnica: Inclui o leito extra que estiver sendo utilizado.</p> <p>"As transferências internas não são consideradas saídas para o cálculo deste e de outros indicadores hospitalares"</p>			



INDICADOR DE GESTÃO

Tempo Médio de Permanência Hospitalar	
Nome do Processo	Fundação Paraibana de Gestão em Saúde
Objetivo	Avaliar o tempo médio em (dias) que um paciente permanece internado no hospital. Está relacionado diretamente 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 day-clinic - (previsão de permanência menor ou igual a 12 horas); 9 Transferências internas não são consideradas saídas para o cálculo deste indicador.
Relevância	Obrigatório
Periodicidade	Mensal
Tipo de Indicador	Resultado
Melhor Sentido	Quanto menor melhor
Valor Aceitável	Manter o tempo médio de permanência \leq a 10 dias
Unidade de Medida	Dias
<p>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 (Sipageh, 2006; Schout e Novaes, 2007; CQH, 2009).</p> <p>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 (Sipageh, 2006; Schout e Novaes, 2007; CQH, 2009).</p> <p>Breve Histórico: No período de out/20 a ago/21, o histórico da Média de Permanência Geral teve uma média de 12,45 dias e uma mediana de 12,29 dias, conforme dados extraídos do relatório mensal no Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires.</p>	



PBSAÚDE FUNDAÇÃO PARAIBANA DE GESTÃO EM SAÚDE		INDICADOR DE GESTÃO	
Taxa de Ocupação Operacional			
Nome do Processo	Fundação Paraibana de Gestão em Saúde		
Objetivo	Avaliar o grau de utilização e gestão do leito operacional da instituição. Está relacionado ao intervalo de substituição e a média de permanência do hospital.		
Método de Cálculo	Numerador	Número de pacientes-dia, no período _____ x100	
	Denominador	Número de leitos-dia operacionais, no período	
Critério DE:	Inclusão	<ul style="list-style-type: none"> * Volume de pacientes que estão pernoidando na unidade em cada dia; * Leitos em utilização e possíveis de serem utilizados no momento do censo; * Leitos extras ocupados. 	
	Exclusão	<ul style="list-style-type: none"> * Pacientes de <i>day-clinic</i> - (<i>previsão de permanência menor ou igual a 12 horas</i>); * 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		
Meta	Manter a taxa de ocupação \geq a 85%		
Unidade de Medida	%		
<p>Pacientes-dia:</p> <p>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 está pernoidando na unidade de internação em cada dia. O número de pacientes-dia no mês será a somatória de pacientes-dia de cada dia do mês (Sipageh, 2006; Schout e Novaes, 2007; CQH, 2009).</p> <p>Leitos-dia operacionais:</p> <p>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, aí 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 (Sipageh, 2006; Schout e Novaes, 2007; CQH, 2009).</p> <p>Breve Histórico: No período de out/20 a ago/21, o histórico da Taxa de Ocupação Operacional teve uma média de 78,30% e uma mediana de 78,63%, conforme dados extraídos do relatório mensal no Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires.</p>			



 INDICADOR DE GESTÃO Taxa de Mortalidade Institucional		
Nome do Processo	Fundação Paraibana de Gestão em Saúde	
Objetivo	Acompanhar o número de óbitos hospitalares ocorridos ≥ a 24h da admissão.	
Método de Cálculo	Numerador	Número de óbitos hospitalares ocorridos ≥ 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	
Valor Aceitável	Manter uma taxa de mortalidade ≤ a 5%.	
Unidade de Medida	%	
<p>Numerador: Número de óbitos que ocorreram após decorridas pelo menos 24 horas da admissão hospitalar do paciente (óbitos institucionais), 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> <p>Breve Histórico: No período de out/20 a ago/21, o histórico da Taxa de Mortalidade Institucional teve uma média de 9,18% e uma mediana de 8,71%, conforme dados extraídos do relatório mensal no Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires.</p>		



 INDICADOR DE GESTÃO Taxa de Suspensão de Cirurgias Eletivas	
Nome do Processo	Fundação Paraibana de Gestão em Saúde
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
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
Valor Aceitável	Manter uma taxa de suspensão de cirurgias eletivas \leq a 10%.
Unidade de Medida	%
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.	



PBSAÚDE FUNDAÇÃO PARAIBANA DE GESTÃO EM SAÚDE		INDICADOR DE GESTÃO Índice de Liquidez Corrente	
Nome do Processo	Fundação Paraibana de Gestão em Saúde		
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	Ativo Circulante, no período	
	Denominador	Passivo Circulante, no período	
Critério DE:	Inclusão		
	Exclusão		
Relevância	Obrigatório		
Periodicidade	Mensal		
Tipo de Indicador	Resultado		
Melhor Sentido	Quanto maior melhor		
Meta	Manter um Índice de Liquidez Corrente \geq a 1		
Unidade de Medida	Dias		
<p>Calculada a partir da Razão entre os direitos a curto prazo da empresa (caixas, bancos, estoques, clientes) e a as dívidas a curto prazo (empré stimos, financiamentos, impostos, fornecedores, folha de pagamento). No Balan ço estas informa ções são evidenciadas respectivamente como Ativo Circulante e Passivo Circulante.</p> <p>Resultado da Liquidez Corrente:</p> <p>Maior que 1: Resultado que demonstra folga no disponível para uma possível liquidação das obrigações.</p> <p>Se igual a 1: Os valores dos direitos e obrigações a curto prazo são equivalentes</p> <p>Se menor que 1: Não haveria disponibilidade suficientes para quitar as obrigações a curto prazo, caso fosse preciso.</p>			



PBSAÚDE FUNDAÇÃO PARAIBANA DE GESTÃO EM SAÚDE		INDICADOR DE GESTÃO Índice de Composição dos Passivos Onerosos	
Nome do Processo	Fundação Paraibana de Gestão em Saúde		
Objetivo	Fazer com que os acionistas tenham clareza no que será gasto ao investir em determinada ação e, para a Contabilidade, as despesas necessariamente devem ajudar na geração de receitas.		
Método de Cálculo	Numerador	Passivo oneroso, no período	
	Denominador	Total do Ativo, no período	
Critério DE:	Inclusão		
	Exclusão		
Relevância	Obrigatório		
Periodicidade	Mensal		
Tipo de Indicador	Resultado		
Melhor Sentido	Quanto menor melhor		
Valor Aceitável	Manter um índice de composição dos Passivos Onerosos \leq a 5%		
Unidade de Medida	Número		
<p>O que é passivo oneroso? Passivo oneroso (ou financeiro) é o conjunto de gastos mensais e obrigatórios em um encargo financeiro, o que envolve taxas, juros e outras despesas - como debêntures, empréstimos e financiamentos. Quantias relativas à dívida com o governo e ciclo operacional não fazem parte desse passivo.</p> <p>O que é ativo total? Ativo total é um indicador de rentabilidade que informa a soma de todos os ativos de uma empresa, ou seja, todos os seus bens ou direitos que podem gerar dinheiro no futuro. Inclusive, o ativo total abrange tanto os ativos circulantes quanto os não-circulantes.</p> <p>Ativos circulantes são os recursos que serão liquidados antes do próximo exercício (no curto prazo, antes de 12 meses). Já os não-circulantes são 'se tornam dinheiro' no longo prazo, caso realmente se convertam em bens.</p> <p>Ativo total = ativo circulante + ativo não-circulante</p>			



Índice de Despesas Administrativas		
Nome do Processo	Fundação Paraibana de Gestão em Saúde	
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, no exercício
	Denominador	Total da receita operacional bruta (ROB), no exercício x100
Critério DE:	Inclusão	Valores gastos por uma empresa, que não estejam diretamente ligados à sua atividade produtiva.
	Exclusão	
Relevância	Obrigatório	
Periodicidade	Mensal	
Tipo de Indicador	Resultado	
Melhor Sentido	Quanto menor melhor	
Valor Aceitável	Manter um Índice de Despesas Administrativas ≤ a 5%	
Unidade de Medida	%	
<p>Receita operacional bruta (ROB): Corresponde ao total de recursos gerados com as vendas. Ou seja, ela mostra o quanto efetivamente entra de dinheiro no negócio.</p> <p>Lucro bruto ou lucro das vendas ou lucro operacional bruto: É a diferença entre o faturado e o custo de fazer o produto ou prover o serviço, antes de deduzir overheads, folha de pagamento, impostos, e pagamento de juros. No geral, este é o lucro mostrado em uma transação se não há interesse no custo indireto</p> <p>Despesas Administrativas É um termo do universo das finanças corporativas. Refere-se aos valores gastos por uma empresa, que não estejam diretamente ligados à sua atividade produtiva ou, de maneira mais geral, ao coração do seu negócio</p> <p>Segue alguns tipos de Despesas Administrativas: (CRITÉRIO DE INCLUSÃO)</p> <ul style="list-style-type: none"> * Controladoria; * Pró-labores dos proprietários; * Salário dos Administradores e pessoal da área; * Despesas do Escritório; * Despesas com os custos envolvendo a manutenção da área administrativa da empresa; * Contabilidade; * Plano de saúde dos colaboradores do Administrativo; * Cursos e treinamentos; * Demais despesas que estejam vinculadas a área. 		



PBSAÚDE FUNDAÇÃO PARAIBANA DE GESTÃO EM SAÚDE		INDICADOR DE GESTÃO	
Aporte ao Endowment da PB SAÚDE			
Nome do Processo	Fundação Paraibana de Gestão em Saúde		
Objetivo	Aportar, anualmente, recursos ao fundo patrimonial da PB SAÚDE, como forma de garantir a consecução das finalidades da entidade sem finalidade lucrativa, como também garantir a perenidade da instituição.		
Método de Cálculo	Numerador	Receita Própria x 1%	
	Denominador	*****	
Critério DE:	Inclusão		
	Exclusão		
Relevância	Recomendável		
Periodicidade	Anual		
Tipo de Indicador	Resultado		
Melhor Sentido	Quanto maior melhor		
Meta	Aportar pelo menos 1% da receita própria no fundo patrimonial da entidade		
Unidade de Medida	%		
<p>Endowment - são fundos de caráter permanente formados por recursos advindos de doações de pessoas físicas ou jurídicas. O objetivo do endowment funds é assegurar a perenidade da entidade e do financiamento dos projetos ou das ações que motivaram as doações, considerando que os rendimentos oriundos dos fundos poderão ser aplicados na consecução das finalidades da entidade. Na maioria dos Endowments, o montante principal se mantém intacto, enquanto utiliza-se da renda do investimento do Endowment para financiar as atividades da organização.</p> <p>Tipos de Endowments:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Irrestritos: São ativos que podem ser gastos, preservados, investidos e distribuídos a critério da instituição que recebe a doação; -Restritos. O principal é mantido perpetuamente, enquanto os rendimentos dos ativos investidos são despendidos de acordo com as especificações do doador; -Endowment de Prazo: Este tipo geralmente estipula que somente após um período de tempo ou o acontecimento de determinado evento, é quando o principal poderá ser gasto; -Quase-Endowment: É uma doação feita por um indivíduo ou instituição, dada com a intenção de que esse fundo sirva a um propósito específico. O principal é normalmente retido enquanto os rendimentos são gastos ou distribuídos de acordo com as especificações do doador. 			

