

Prefeitura de Juazeiro do Norte
Fis. 388
[Assinatura]



INSTITUTO DE GESTÃO
E CIDADANIA

- ✓ Avaliar e emitir parecer sobre as solicitações de inclusão, exclusão ou substituição de medicamentos da padronização oficial por iniciativa própria ou por proposta dos médicos assistentes da Unidade;
- ✓ Redigir boletim com alterações da listagem vigente, mencionando as modificações e inclusões;
- ✓ Sugerir, dentro do âmbito de sua competência, providências e medidas que favoreçam a implantação e uso do receituário padronizado;
- ✓ Assessorar o departamento de farmácia nos assuntos referentes a medicamentos;
- ✓ Elaborar materiais de divulgação e informação sobre o uso racional de medicamentos;
- ✓ Desenvolver e validar protocolos terapêuticos;
- ✓ Propor ações educativas visando o uso racional de medicamentos;
- ✓ Instituir uma subcomissão, de modo a implementar o funcionamento de um Serviço ou Centro de Informações sobre Medicamentos junto ao Serviço de Farmácia;
- ✓ Elaborar programas de notificação e acompanhamento de reações adversas, seguindo os formulários e procedimentos da SESAU, para incentivar o uso seguro de medicamentos entre outros, junto com o Serviço de Farmácia
- ✓ Estabelecer normas para prescrição de medicamentos não padronizados.

126

Indicador de acompanhamento: Nº de Ações realizadas para estimular o uso racional de medicamentos.

Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

Membros Componentes: três profissionais sendo dois enfermeiros e um médico.

Finalidade: desenvolver e executar o Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH), realizando ações de controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS).

[Assinatura]

Marilda dos Santos Rocha
Diretora Executiva
Instituto de Gestão e Cidadania
CNPJ: 24.127.105/0001-74

[Assinatura]



Frequência das Reuniões: Definida em regulamento próprio

**INSTITUTO DE GESTÃO
E CIDADANIA**

São atividades anuais desta Comissão:

- ✓ Estabelecer as prioridades de atuação e das metas preventivas, baseadas nos dados encontrados, de acordo com a natureza;
- ✓ Detectar os casos de infecção hospitalar através de vigilância epidemiológica;
- ✓ Compilar, analisar e divulgar os dados encontrados;
- ✓ Revisar, analisar e aplicar as recomendações existentes na literatura, aprovadas pelas organizações;
- ✓ Promover a disseminação de conhecimento, com participação ativa nos programas educacionais dos profissionais de saúde nos assuntos pertinentes ao controle de infecção hospitalar;
- ✓ Informar as autoridades competentes acerca das doenças de notificação compulsória;
- ✓ Acompanhar, avaliar e autorizar o uso de antibióticos.

127

Indicador de acompanhamento: Consumo de álcool gel 70% nos dispenser da Unidade

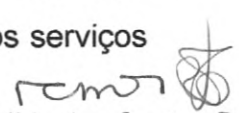
Núcleo de Segurança do Paciente

Membros Componentes: cinco profissionais sendo um Diretoria Administrativa, Diretor Médico, Coordenador de Enfermagem, um farmacêutico e um representante do NEP.

Finalidade: estabelecer políticas e diretrizes de trabalho, a fim de promover uma cultura hospitalar voltada para a segurança dos pacientes, por meio do planejamento, desenvolvimento, controle e avaliação de programas, que visem garantir a qualidade dos processos assistenciais do Hospital.

Tem a missão de 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.

R. Catulo da Paixão Cearense, 135
Sala 1002 (10º Andar) - Triângulo - Juazeiro do Norte/CE
(88) 2156-9263 | igcce.com.br | CNPJ 24.127.105/0001-74


Marilda dos Santos Rocha
Diretora Executiva
Instituto de Gestão e Cidadania
CNPJ: 24.127.105/0001-74



Frequência das Reuniões: Definida em regulamento próprio

**INSTITUTO DE GESTÃO
E CIDADANIA**

São atividades anuais desta Comissão:

- ✓ Promover ações para a gestão de riscos no âmbito das Unidades;
- ✓ Analisar e avaliar as notificações sobre incidentes e queixas técnicas selecionadas pelo Setor/Unidade de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente;
- ✓ Desenvolver ações para a integração e a articulação multiprofissional no âmbito da Unidade;
- ✓ Promover mecanismos para identificar e avaliar a existência de não conformidades nos processos e procedimentos realizados e na utilização de equipamentos, medicamentos e insumos propondo ações preventivas e corretivas;
- ✓ Promover e acompanhar ações de melhoria de qualidade alinhadas com a segurança do paciente, especialmente aquelas relacionadas aos processos de cuidado e do uso de tecnologias da saúde;
- ✓ Estabelecer, avaliar e monitorar barreiras para a prevenção de incidentes nos serviços de saúde;
- ✓ Elaborar, divulgar e manter atualizado o Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde, divulgação delegáveis a outros serviços na instituição;
- ✓ Avaliar e monitorar as ações vinculadas ao Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde;
- ✓ Priorizar a implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente determinados pelo Ministério da Saúde e ANVISA e realizar o monitoramento dos respectivos indicadores, sendo a etapa de implantação delegável a outros serviços do hospital;
- ✓ Compartilhar e divulgar à direção e aos profissionais do serviço de saúde os resultados da análise e avaliação dos dados sobre incidentes e eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde;
- ✓ Acompanhar o processo de notificação ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária os eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde;

128



**INSTITUTO DE GESTÃO
E CIDADANIA**

- ✓ Acompanhar os alertas sanitários e outras comunicações de risco divulgadas pelas autoridades sanitárias;
- ✓ Desenvolver, implantar, avaliar, monitorar e manter atualizado o plano de capacitação em segurança do paciente;
- ✓ Desenvolver, implantar, avaliar, monitorar e manter atualizado o plano de comunicação social em saúde quanto aos temas referentes à segurança do paciente;
- ✓ Promover e acompanhar ações de disseminação sistemática da cultura de segurança com foco no aprendizado e desenvolvimento institucional;

129

Indicador de acompanhamento: no mínimo 90% do Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde implantado

Todas Comissões contarão com um Cronograma específico de reuniões. As portarias de nomeação das comissões das Unidades Gerenciadas serão encaminhadas à SESAU, que deverá providenciar a devida publicação.

Durante a operacionalização das atividades do HOSPITAL MUNICIPAL DR PEDRO DE CASTRO MARINHO poderá ser necessário a implantação de novas comissões ou grupos de trabalhos, sendo necessário enviar a proposta de implantação com as justificativas para a aprovação da SESAU.

b) PROPOSTA DE MANUTENÇÃO DE SISTEMA DE PRONTUÁRIO ELETRÔNICO E ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO DE ARQUIVO DE PRONTUÁRIO DOS USUÁRIOS

Ao assumir a gestão do HOSPITAL MUNICIPAL DR PEDRO DE CASTRO MARINHO, o IGC implantará o sistema para gestão hospitalar - Sistema de Controle Hospitalar. A integração disponibilizada pelo sistema contempla a gestão hospitalar das diversas unidades da rede.





O prontuário do paciente é o conjunto de documentos padronizados e ordenados, nos quais são registradas todas as informações referentes aos cuidados prestados ao paciente pelos profissionais de saúde. Este é o instrumento legal que comprova o atendimento prestado ao paciente e possibilita uma análise acurada dos fatos ocorridos com ele.

Com o objetivo de tornar a informação do prontuário do paciente mais atualizada e disponível aos profissionais da equipe, as Unidades poderão utilizar o Prontuário Eletrônico do Paciente – PEP, seguindo os dispostos da legislação vigente, para os registros das informações dos atendimentos dos usuários. Cada profissional terá uma senha de acesso, o que permitirá identificar os registros por profissional e data, substituindo, assim, a assinatura manual e carimbo dos prontuários escritos.

Destaca-se que nos casos que exigirem o prontuário físico, todos os documentos que compõem o prontuário do usuário serão impressos e assinados e carimbados pelos profissionais da assistência.

Para fins de apresentação da ferramenta disponibilizada pelo IGC, ratifica-se que o PEP apresenta como vantagens a legibilidade, o acesso remoto e simultâneo, permite armazenamento de imagens, verificação automática de dados, apoio automático às decisões (alertas do sistema), melhor acesso e velocidade de informações, economia de tempo, recuperar informações, integração com outros sistemas de informação, construção de vários tipos de relatórios, entre outros.

Para cada categoria profissional e tipo de atendimento prestado, os protocolos técnicos e fluxos são disponibilizados e acessível a todos que acessam o PEP.

Todos os resultados de exames e procedimentos realizados com o paciente ficam registrados no prontuário e são computados para o Boletim de Produção Ambulatorial e Autorização de Internamento Hospitalar.



Marilda dos Santos Rocha
Diretora Executiva
Instituto de Gestão e Cidadania
CNPJ: 24.127.105/0001-74



INSTITUTO DE GESTÃO
E CIDADANIA

Ainda que seja utilizado o sistema disponibilizado pela SESAU ou outro que a instituição venha autorizar, cabe destacar que todos os impressos que venham a ser necessários à conformação do prontuário e da assistência ao paciente, bem como todos os formulários e impressos utilizados na Unidade, são de responsabilidade do IGC e constarão das marcas e escrituras determinadas pela SESAU e pelo Edital.

Os Relatórios de Alta, de Referência, Contra referência e de Transferência das Unidades serão entregues ao paciente ou responsável e à Central de Regulação, respectivamente, em papel timbrado, com identificação da Unidade, da Secretaria de Saúde, do estado do Ceará, do IGC, do Ministério da Saúde e do SUS, contendo os dizeres 'Esta conta deverá ser paga com recursos públicos' e as seguintes informações:

131

- Nome e endereço da Unidade de Atendimento;
- Nome do paciente, sua data de nascimento e nome da mãe;
- Motivo do atendimento (CID 10);
- Data de Admissão e data de alta ou transferência, se for o caso;
- Procedimentos realizados e/ou materiais empregados;
- Tempo e uso de antibiótico e outros medicamentos especiais;
- Resumo do histórico de internamento;
- Unidade de Atenção Básica da região de sua residência ou da cidade de origem, no caso de pacientes de outro município;
- Diagnóstico principal e diagnóstico secundário (CID 10); e
- Cópia dos laudos de exames realizados.

Quando do ato da entrega dos Relatórios de Alta e/ou de Referência/Transferência, o serviço social da Unidade colherá, na segunda



via do documento, a assinatura do paciente ou do seu representante e encaminhará para arquivamento no prontuário do paciente.

**INSTITUTO DE GESTÃO
E CIDADANIA**

Nos casos de óbitos, a Declaração de Óbito será preenchida por profissional médico responsável pela assistência e cumprindo todas as determinações da Resolução do CFM. No caso de óbito de paciente não identificado, a equipe da Unidade informará imediatamente a SESA, por contato telefônico e email, afim de que o órgão possa ter conhecimento e ajude a sanar a questão.

132

Os Relatórios de Referência e Contra referência após alta serão entregues aos pacientes que tiverem indicação de manter a continuidade do cuidado em outros serviços da rede de assistência à saúde de modo a buscar a integralidade da assistência.

Buscar-se-á que o sistema a ser utilizado permita o controle e a automatização dos processos das Unidades nas diversas áreas de assistência ao paciente; na organização do serviço, na gestão administrativa, orçamentária e financeira; nos controles patrimoniais, de estoque e de compra; nas informações a serem prestadas aos sistemas oficiais do SUS; entre outros.

Todos os relatórios dos pacientes e do serviço, bem como as informações contidas no Sistema informatizado e os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados, estarão disponibilizadas a secretaria municipal, aos auditores internos e externos ou quaisquer órgãos de controle.

Para a implantação do sistema de informática do Prontuário Eletrônico e de todas as ações da Gestão de Tecnologia da Informação, o IGC se responsabilizará pela instalação da rede lógica (estruturada) para informática, bem como a aquisição de microcomputadores, microcomputador tipo servidor, impressoras, ativos de rede (switch), rede wireless, link de comunicação de dados, sistema de prontuários e outros, ou seja, para o

Marilda dos Santos Rocha
Diretora Executiva
Instituto de Gestão e Cidadania
CNPJ: 24.127.105/0001-74



pleno funcionamento e informatização das Unidades, os custos serão assumidos pela empresa gestora.

**INSTITUTO DE GESTÃO
E CIDADANIA**

O Serviço de Arquivo Médico e Estatística - SAME tem por finalidade a guarda e preservação do prontuário do paciente e a elaboração de relatórios e boletins estatísticos das ações e serviços realizados. Caso seja possível utilizar o Prontuário Eletrônico do Paciente – PEP os profissionais do SAME poderão contar com uma ferramenta tecnológica que permitirá o acompanhamento em tempo real das ações e serviços prestados, bem como dos registros de atendimento.

133

O HOSPITAL MUNICIPAL DR PEDRO DE CASTRO MARINHO disporá de um SAME que estará sob a responsabilidade gerencial da Direção Administrativa. Funcionará com dois setores específicos (o de Arquivo de Prontuários de Pacientes e o de Estatísticas) tendo a responsabilidade de manter organizado todos os arquivos médicos da unidade bem como produzir os dados estatísticos do serviço.

O setor de Arquivo Médico terá como responsabilidade:

- ✓ Acompanhar as informações prestadas pelos profissionais de saúde da unidade de modo a manter sempre atualizada a documentação do prontuário do paciente; Manter a guarda dos arquivos correspondentes aos prontuários;
- ✓ Revisar periodicamente as seções de arquivamento de acordo com o sistema disponibilizado, corrigindo eventuais falhas;
- ✓ Selecionar prontuários para uso das Comissões Técnicas;
- ✓ Colaborar nos trabalhos de investigação, quando for o caso;
- ✓ A guarda do prontuário será feita pelo período de 20 anos, a contar do último atendimento, na empresa responsável pelo sistema do PEP ou empresa de arquivos especializada, enquanto o contrato de gerenciamento da unidade estiver vigente.
- ✓ O paciente pode solicitar leitura e cópia na íntegra de seu prontuário. O acesso ao prontuário é um direito do paciente podendo ser solicitado pelo mesmo, seu responsável legal (no caso de menor) ou



INSTITUTO DE GESTÃO
E CIDADANIA

responsável jurídico. Será necessária a entrega de solicitação por escrito ao Serviço Social da Unidade, que encaminhará ao SAME, tendo este setor o prazo de 72h úteis para disponibilizar o acesso.

- ✓ O arquivo digital ou físico do prontuário não poderá sair das Unidades. No caso de contra referência do paciente para sua unidade da atenção básica ou em casos judiciais, será feita a cópia dos principais exames e diagnósticos.

O setor de estatística é responsável por:

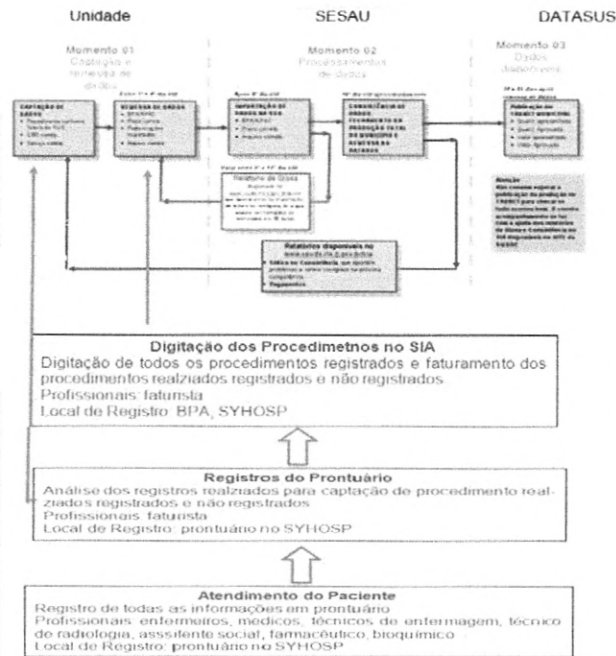
- ✓ Codificar diagnósticos e os procedimentos existentes no prontuário; manter índices de doenças (arquivo nosológico), segundo normas estabelecidas;
- ✓ Manter o controle do uso das informações dos diferentes índices;
- ✓ Processar informações coletadas e revisadas para o relatório mensal;
- ✓ Coletar as informações das Comissões; pela elaboração de relatórios com os indicadores estatísticos mensais, trimestrais e anuais sobre as ações e serviços prestados nas Unidades gerenciadas.

Neste setor estará a equipe de registro do faturamento, chefiado pela Direção Administrativa e com três faturistas experientes em registro do SUS, que será responsável por faturar todos os procedimentos realizados na Unidade, mensalmente, pelos sistemas do Ministério da Saúde (SIA e SIH/SUS), para processamento na SESAU, obedecendo ao cronograma oficial, conforme fluxo descrito na Figura 08 e Instrução para Faturamento apresentada no anexo.

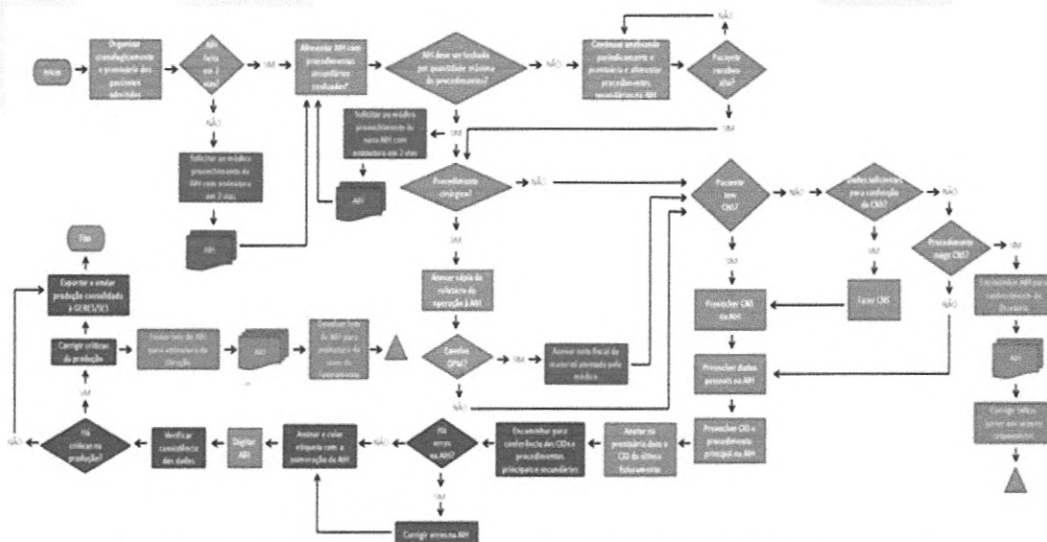
134

Figura 08 – Fluxo para Faturamento dos Procedimentos Realizados no SIA/SUS e no SIH/SUS

SIA/SUS

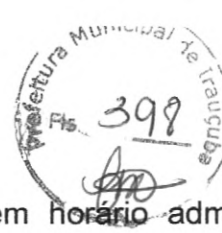


SIH/SUS



SIGLAS	
AIH	Autorização de Internamento Hospitalar
OPM	Orteses, Próteses e Materiais Especiais
CNS	Cartão Nacional de Saúde
CID	Classificação Internacional de Doenças
GERES/SES	Gerência Regional de Saúde – Secretaria Estadual de Saúde

CÓDigos	
Atividade que envolve o Faturista	
Atividade que envolve o Médico Solicitante	
Atividade que envolve o Médico Auditor	
Atividade que envolve a Diretoria	



A equipe do faturamento da Unidade trabalha em horário administrativo (segunda a sexta) e tem como responsabilidades:

**INSTITUTO DE GESTÃO
E CIDADANIA**

- ✓ Supervisionar, coordenar e elaborar todo tipo de fatura do SUS, apresentando dentro dos prazos estabelecidos;
- ✓ Conferir a exatidão dos prontuários como prescrições, evoluções, exames complementares e terapias;
- ✓ Informar o corpo clínico e técnico-administrativo da Unidade sobre os procedimentos de maior complexidade dentro das patologias dos pacientes, para que os mesmos possam melhor decodificá-las, contribuindo assim para a melhoria do sistema de faturamento;
- ✓ Elaborar relatórios de atividades que devem ser encaminhados à unidade do IGC.

136

C) DO MONITORAMENTO DE INDICADORES DE DESEMPENHO AMBULATORIAL E HOSPITALAR

INDICADORES PARA AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS

A avaliação da Organização, quanto ao alcance de metas quantitativas e qualitativas, será feita com base na Produção Mensal de Atendimentos.

META	INDICADOR	FORMULA DE CÁLCULO	DE FONTE	RESULTADO ESPERADO
01	Classificação de Risco	Nº de Pacientes Classificados / Nº de Pacientes Cadastrados X 100	Ficha de Primeiro Atendimento	90%
02	Referência	Nº de Pacientes Referenciados / Nº de Transferências Solicitadas X 100	Ficha de Atendimento e Sistema UNISUS ou Similar	100%
03	Índice de Resolutividade	Nº de Pacientes Transferidos / Nº de Pacientes Classificados X 100	Ficha de Atendimento	Máximo de 20% de transferência



O Instituto de Gestão e Cidadania – IGC utilizará como base de referência as planilhas previstas no Anexo I - Termo de Referência do Edital de Chamamento Público N. 001/2019

METAS DE QUALIDADE

A aferição da qualidade é realizada a partir do acompanhamento de cinco indicadores, os mesmos se referem às seguintes dimensões analíticas: qualidade da informação, processo de trabalho, satisfação do usuário e funcionamento dos conselhos gestores.

137

META	INDICADOR	EVIDÊNCIA	COMPROVAÇÃO	RESULTADO ESPERADO
1	Pontualidade na entrega dos relatórios mensais de prestação de contas assistenciais e financeiras	Entrega mensal do conjunto de relatórios financeiros e documentos congêneres até o dia 15 do mês seguinte	Carimbo de Recebimento da Comissão Técnica	Relatório entregue em tempo hábil
2	Preenchimento de prontuários nos seguintes aspectos: legibilidade, assinaturas, CID e exame físico	Relatórios de verificação de prontuários e Fichas de Atendimento	Prontuário	90% das fichas avaliadas atendendo aos requisitos
3	Execução do Plano Permanente de Educação permanente	Relatório de acompanhamento das atividades	Relatório Q2 do Edital 003/2019 SMS	100% das Atividades realizadas
4	Análise do relatório de queixas a ouvidoria e das providências relacionadas	Relatório da ouvidoria	Relatório Q3 do Edital 003/2019 SMS	Relatório considerado "a contento"
5	Funcionamento do Conselho Gestor	Nº de reuniões realizadas / Nº de reuniões planejadas X 100	Lista de presença e atas das reuniões	Reuniões realizadas mensalmente

D) SISTEMÁTICAS DE APLICAÇÃO DE AÇÕES CORRETIVAS DE DESEMPENHO

Na ocasião do não atingimento das metas, a Coordenadoria Geral conjuntamente com as Coordenadorias Técnicas e os colaboradores técnicos irão elaborar um plano de intervenção para recuperação da meta com ações de curto, médio e longo prazo.

Considerando as metas quantitativas, o valor não alcançado será distribuído nos meses posteriores, de modo que o cumprimento possa acontecer no prazo de vigência do contrato, preferencialmente, no trimestre de avaliação.

Quando se tratar das metas qualitativas, serão observados os relatórios apresentados e as não conformidades com as metas estipuladas, desta forma, com base nas informações coletadas, será realizado um plano de ação que vise atingir os indicadores programados.

Por fim, a equipe técnica do Instituto de Gestão e Cidadania – IGC realizará periodicamente, conforme prazo descrito de cada indicador, uma análise criteriosa principalmente quando se tratar de metas não alcançadas



por mais de um período, assim será realizado um novo planejamento em conjunto com a comissão técnica da secretaria de saúde Irauçuba, para uma reprogramação das metas baseada na realidade vivenciada na referida instituição. Ressaltamos ainda que todas as informações serão comprovadas por meio de relatórios de sistemas de informação do SUS.

E) PROPOSTA DE SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO, PESQUISA DE SATISFAÇÃO E OUVIDORIA ATIVA

138

O Serviço de Atendimento ao Usuário – SAU que terá como objetivo realizar a escuta do cidadão que utiliza os serviços das Unidades gerenciadas e dos órgãos de controle social, realizando, inclusive, a pesquisa de satisfação do usuário.

O Serviço Social responsável pelas ações de ouvidoria do HOSPITAL MUNICIPAL DR PEDRO DE CASTRO MARINHO e contará com um profissional direcionado exclusivamente para esta função. A Pesquisa de Satisfação dos Usuários do HOSPITAL MUNICIPAL DR PEDRO DE CASTRO MARINHO é um instrumento que terá como objetivo conhecer o grau de satisfação dos usuários e familiares/acompanhantes que se utilizaram do serviço de saúde.

A satisfação do usuário será entendida como a percepção do que ele precisa (necessidades) aliada ao atendimento do que ele espera (expectativas), bem como a avaliação das características e dos resultados do seu atendimento. Captar a opinião e as percepções do usuário em relação ao atendimento recebido é importante para a consolidação das unidades como serviços da rede de saúde local. Quanto mais agradar e atingir as expectativas do usuário, maior será o grau de satisfação com o serviço.

Assim, para conhecer o grau de satisfação do usuário com a Unidade será disponibilizada a Pesquisa Espontânea de Opinião do Usuário.

Esta Pesquisa é delineada tendo:

- Objetivo: avaliar como o usuário se sente em relação à qualidade do atendimento, nível das informações que recebem e desempenho dos profissionais da equipe.



- **Aplicação:** em todos os espaços das Unidades será disponibilizado o questionário da Figura 16 e uma caixa coletora para que o usuário possa depositar o formulário preenchido. A princípio será disponibilizado na área da recepção, na observação e no serviço social;
- **Avaliação:** os formulários das caixas coletoras serão recolhidos toda sexta-feira. Os dados serão tabulados e analisados pelo Serviço Social e consolidados mensalmente.
- **Resultados:** os resultados da pesquisa serão apresentados em forma de gráficos, para os profissionais da equipe gestora e colaboradores da Unidade, para a Secretaria Municipal e para o público geral por meio da afixação em mural dos resultados do mês e a comparação destes com os meses anteriores.
- **Encaminhamentos:** os resultados da pesquisa de satisfação serão utilizados para avaliação do serviço pela equipe gestora para elaboração de plano operativo para sanar as avaliações negativas e queixas encontradas, bem como as sugestões. A resposta ao usuário será fornecida no prazo máximo de cinco dias úteis. A elaboração do plano determinará mudanças no modus operandi do serviço, bem como adoção de novas condutas administrativas ou técnicas no prazo máximo de 30 dias úteis.
- O SAU terá a função de investigar as reclamações realizadas pelos usuários, presencialmente, pela ouvidoria do SUS, devendo para cada queixa elaborar o Relatório de investigação de registro de reclamação do paciente'.
- A proposta do IGC para o SAU será submetida à aprovação e homologação da Secretaria Municipal a fim de que cumpra com as diretrizes da Contratada e da Ouvidoria do SUS.

Marilda dos Santos Rocha
Diretora Executiva
Instituto de Gestão e Cidadania
CNPJ: 24.127.105/0001-74



Formulário da Pesquisa Espontânea de Opinião do Usuário*

INSTITUTO DE GESTÃO E CIDADANIA

Pesquisa de Satisfação do Paciente

Prezado Sr. / Sra: obrigado pela sua visita, completar este breve questionário vai nos ajudar a obter os melhores resultados.

1. Sexo:

- Masculino
- Feminino

2. Faixa etária:

- Menor de 18
- 18-30
- 31-45
- 46-60
- 61 ou mais

3. Como você avalia a velocidade do atendimento?



4. Tempo na sala de espera:



5. Tempo no consultório:



6. Tempo de espera de exames a serem realizados:



7. Qual foi o médico que lhe atendeu?

8. Como você avalia seu médico, enfermeiro e outros da equipe médica?



9. Como você avalia a atitude de todos os outros funcionários (suporte técnico, etc.)?



10. Como você avalia nossas instalações?



- Arrumadas e limpas
- Facilidade de ser orientar
- Conforto e Segurança
- Privacidade

11. O que você gosta / desgosta sobre o hospital?

12. Em que podemos melhorar?

Agradecemos a participação.

140

*Modelo que será submetido à aprovação da Secretaria de Saúde, iniciando junto com a operação das Unidades.

F) PROPOSTA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

As ações de educação permanente do HOSPITAL MUNICIPAL DR PEDRO DE CASTRO MARINHO serão de responsabilidade da Diretoria Administrativa a partir das demandas trazidas pelo Núcleo de Educação Permanente. O Serviço será responsável pela capacitação e treinamento dos profissionais de profissionais que prestam serviço na unidade hospitalar ou em serviços da Rede de Saúde de Irauçuba.

O programa de educação será desenvolvido utilizando a metodologia de treinamento em serviço. Cada coordenação técnica será responsável pelas atividades de treinamento e atualização de acordo com a demanda atendida pela pelo seu setor. As equipes de apoio administrativo e logístico



terão capacitações direcionadas às funções que desempenham de modo a fortalecer a gestão administrativa das Unidades.

**INSTITUTO DE GESTÃO
E CIDADANIA**

A partir das demandas apresentadas pelas áreas técnicas, o Núcleo de Educação Permanente elaborará o Planejamento Anual de Capacitação – PAC do HOSPITAL MUNICIPAL DR PEDRO DE CASTRO MARINHO, no qual deve constar o cronograma de atividades por área de atuação.

Inicialmente, deverão ser realizados treinamentos a equipe de colaboradores, com vistas a nivelar o conhecimento e entendimento de todos os integrantes da equipe assistencial do HOSPITAL MUNICIPAL DR PEDRO DE CASTRO MARINHO.

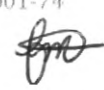
141

Temáticas Obrigatórias para Atividades de Educação Permanente do HOSPITAL MUNICIPAL DR PEDRO DE CASTRO MARINHO

TEMÁTICA	PÚBLICO ALVO
Atendimento ao cliente	Recepcionista, profissionais de enfermagem, apoio e demais serviços
Serviço de Higienização e Limpeza	Auxiliar de serviços Gerais
Faturamento Hospitalar e auditoria de contas	Faturistas, profissionais de enfermagem e médicos
Auditoria de enfermagem	Faturistas e profissionais de enfermagem
Curativos	Profissionais de enfermagem
Manipulação de cateteres	Profissionais de enfermagem
Desinfecção e esterilização de materiais	Profissionais de enfermagem
Humanização no atendimento ao RN e parturiente	Profissionais de enfermagem
Parada Cardiorrespiratória	Profissionais de enfermagem
Humanização no Atendimento	Todos os colaboradores

Para fortalecer a rede de saúde de abrangência das Unidades, serão disponibilizadas vagas para profissionais dos serviços de saúde do município de Irauçuba-CE, nos treinamentos, palestras e grupo de estudos sobre assuntos relacionados às ocorrências das Unidades gerenciadas.

É de competência desse setor estabelecer intercâmbio com outras instituições em assuntos relacionados à educação em serviço, visando à eficácia dos serviços prestados, bem como o desenvolvimento de pessoas.





G) SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL QUANTO AO DESCARTE DE RESÍDUOS E SEU PLANO DE MANEJO DE RESÍDUOS SÓLIDOS

INSTITUTO DE GESTÃO
E CIDADANIA

142

O PGRSS é um conjunto de procedimentos de gestão que objetiva o correto gerenciamento dos resíduos produzidos nas Unidades gerenciadas. A responsabilidade pela sua elaboração é dos geradores de resíduos, ou seja, do serviço. Deve seguir rigorosamente as legislações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA e do Conselho Nacional do Meio Ambiente – CONAMA.

Os procedimentos contidos no PGRSS devem ser planejados e implementados a partir de bases científicas e técnicas, normativas e legais, com o objetivo de minimizar a produção de resíduos e proporcionar aos resíduos gerados, um encaminhamento seguro, de forma eficiente, visando a proteção dos trabalhadores, a preservação da saúde pública, dos recursos naturais e do meio ambiente.

Este Plano deve abranger todas as etapas de planejamento dos recursos físicos, dos recursos materiais e da capacitação dos recursos humanos envolvidos no manejo dos resíduos sólidos.

Na elaboração do PGRSS é fundamental realizar uma análise quali e quantitativa de cada resíduo gerado e organizar sua forma correta de manuseio, da geração até o seu descarte, seguindo a legislação de acordo com o tipo de resíduo gerado.

O PGRSS é específico, direcionado, integrado e continuado, não sendo apenas um documento passivo. Diante disto, o IGC irá revisar e atualizar PGRSS já existentes em unidades geridas pela OS, adequando-o à realidade HOSPITAL MUNICIPAL DR PEDRO DE CASTRO MARINHO e, para tanto, será montada uma Comissão de Controle e Descarte de Lixo - PGRSS com representantes da enfermagem, médico e da farmácia.

Ao iniciar os atendimentos, tendo em vista que as Unidades já estarão produzindo resíduos e que, portanto, necessita de segregação, acondicionamento e identificação específicos de modo a não colocar em risco a segurança dos profissionais, dos serviços e da comunidade, será adotado, até a conclusão da implantação do PGRSS, o fluxo unidirectional para os resíduos de saúde apresentado na Figura 10.

R. Catulo da Paixão Cearense, 135
Sala 1002 (10º Andar) - Triângulo - Juazeiro do Norte/CE
(88) 2156-9263 | igcce.com.br | CNPJ 24.127.105/0001-74

Marilda dos Santos Rocha
Diretora Executiva
Instituto de Gestão e Cidadania
CNPJ: 24.127.105/0001-74

O PGRSS elaborado será submetido à avaliação da Vigilância Sanitária para aprovação e, em seguida, será implantado, com previsão de termino da implantação até o segundo mês após a assinatura do contrato. Será monitorado pelas Diretorias Administrativa e de Enfermagem, juntamente com os responsáveis técnicos e CCIH, devendo a Comissão ser convocada novamente quando da necessidade de revisão ou atualização do mesmo.

Fluxo Inicial para Resíduos de Saúde até o PGRSS



Fonte: <http://licenciadorambiental.com.br/plano-de-generenciamento-de-residuos-de-servicos-de-saude-pgrss/>

Para o recolhimento dos resíduos produzidos o IGC contratará uma empresa especializada que atende todas as exigências sanitárias e da lei tanto para o recolhimento, como para o descarte.

Junto com o PGRSS, serão apresentados também o Plano de Controles de Pragas e Vetores – PCPV, contendo o cronograma de ações, o responsável técnico e a empresa responsável pelo serviço, esta atendendo todas as exigências sanitárias e da lei, e o Cronograma de Lavagem dos Tanques, com a empresa responsável pelo serviço e as ações a serem adotadas pelas Unidades para não suspender o atendimento.



3. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA (P3)

A documentação referente às comprovações de experiência em gestão de serviço de saúde constarão nos anexos desta proposta.

4. POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS (P4)

4.1 POLÍTICA DE GESTÃO DE PESSOAS

Saindo do antigo Recursos Humanos - RH e aplicando o novo conceito de Gestão de Pessoas, a área passou a ser estratégica dentro de instituições.

O modelo de gestão de pessoas do IGC objetiva-se na contratação de profissionais com perfil adequado as respectivas áreas, promover e capacitar os colaboradores bem como dar atenção profissional. Partindo do pressuposto de: só quem é bem atendido pode atender bem; só quem está satisfeito pode proporcionar satisfação.

Por meio das ações estratégicas ligadas à motivação da equipe, comprometimento, humanização, desenvolvimento e qualificação é possível melhorar o cenário dos alguns dos principais problemas das instituições como absenteísmo, rotatividade e impontualidade bem como a qualidade do serviço prestado.

Os Seis processos de Gestão de Pessoas

- Processo de Agregar Pessoas: Incluir novas pessoas na empresa. Recrutamento e seleção de pessoas;
- Processos de Aplicar Pessoas: Orientar e acompanhar o desempenho das pessoas nas atividades que foram solicitadas;
- Processos de Incentivar as Pessoas: Satisfazer as necessidades individuais, motivando-as;
- Processo de Desenvolver as Pessoas: Processos para capacitar e incrementar o desenvolvimento profissional e pessoal das pessoas;
- Processo de Manter as Pessoas: Criar condições ambientais e psicológicas satisfatória às atividades das pessoas.
- Processo de Monitorar Pessoas: Acompanhar e controlar as atividades das pessoas, verificar resultados.

144





A área estratégica é composta por três principais frentes sendo recrutamento e Seleção, Treinamento e Desenvolvimento dos Profissionais e Educação Permanente.

Uma das maiores dificuldades para a consolidação do SUS e a qualificação da assistência de urgência e emergência é a questão dos recursos humanos adequados quantitativa e qualitativamente, consideradas a seleção, a adesão aos compromissos da assistência no SUS, à fixação das pessoas selecionadas e a política de educação permanente.

Com efeito, as equipes multiprofissionais motivadas, portadoras de uma cultura de responsabilização partilhada e com práticas cimentadas na reflexão crítica e na confiança recíproca, constituem o principal ativo e a chave estratégica para o sucesso da saúde pública.

Desta forma, para o IGC, o profissional não é simplesmente mais um contratado, mas é, sobretudo nosso colaborador, um parceiro fundamental.

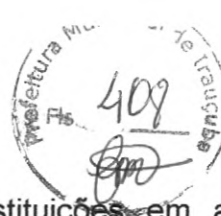
A IGC buscará integrar uma rede de formação de nível superior, privilegiando as instituições formadoras da Região, que ofereçam:

- a. A inserção de estagiários obrigatórios supervisionados;
- b. Campo de pesquisa para trabalhos acadêmicos de final de curso da educação superior;
- c. Campo de pesquisa nas áreas do cuidado em pronto atendimento de urgência e emergência, da gestão de unidade de pronto atendimento e dos territórios integrados. No caso de trabalhos de final de curso e pesquisas serão observadas as regras pertinentes e a necessária aprovação prévia pela SMS na forma da regulamentação para pesquisas com seres vivos.

RECRUTAMENTO E SELEÇÃO DE PESSOAS

Principais atividades da área:

- Promover divulgação de vagas disponíveis para a unidade de saúde;
- Realizar treinamento e desenvolvimento aos funcionários;
- Elaborar cronogramas e coordenar a realização de palestras e grupo de estudos sobre assuntos de interesse dos servidores;
- Receber curriculum vitae;



• Criar e manter intercâmbio com outras instituições em assuntos relacionados à educação em serviço, em busca da qualificação dos serviços prestados, bem como o desenvolvimento de pessoas.

TREINAMENTO E DESENVOLVIMENTO

O treinamento e desenvolvimento tem como finalidade preparar os funcionários para execução imediata das tarefas peculiares da organização, não apenas no cargo ocupado mas também para que o indivíduo possa exercer atitudes de mudança nas pessoas, a fim de criar um clima satisfatório aumentando assim a motivação.

Após analisar a unidade no que refere ao clima organizacional, índice de treinamentos e desenvolvimentos, entre outros indicadores de pessoal, a área de gestão de pessoas irá elaborar um plano de Treinamentos e Desenvolvimento com as informações necessárias do trabalho como período em que serão realizados os treinamentos, objetivos e metas, resultados alcançados e plano de ações.

As Principais atividades da área são:

- Buscar desenvolvimento dos funcionários bem como das equipes com intuito de motivá-los;
- Criação de formas de escuta aos funcionários;
- Apoiar as Gerências no quesito liderança e gestão de equipe.

AÇÕES PARA A GESTÃO DE PESSOAS

- ✓ Recrutamento, seleção, contratação e recomposição dos profissionais do HOSPITAL MUNICIPAL DR PEDRO DE CASTRO MARINHO
- ✓ Elaboração do Planejamento Anual de Capacitação – PAC do HOSPITAL MUNICIPAL DR PEDRO DE CASTRO MARINHO
- ✓ Realização de capacitações estratégicas para a estruturação do HOSPITAL MUNICIPAL DR PEDRO DE CASTRO MARINHO e da rede municipal de saúde
- ✓ Avaliação de desempenho individual dos profissionais do HOSPITAL MUNICIPAL DR PEDRO DE CASTRO MARINHO
- ✓ Implantação do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO



INSTITUTO DE GESTÃO
E CIDADANIA

- ✓ Acompanhamento dos profissionais contratados pelo Programa Primeiro Emprego
- ✓ Celebração de parcerias com instituições de ensino dos municípios de abrangência
- ✓ Implantação e implementação do Programa de Humanização do HOSPITAL MUNICIPAL DR PEDRO DE CASTRO MARINHO
- ✓ Aplicação da Pesquisa de Satisfação do Colaborador

4.2 POLÍTICAS DE SEGURANÇA NO TRABALHO E PREVENÇÃO DE ACIDENTES

147

A política de Segurança no Trabalho e Prevenção de Acidentes do HOSPITAL MUNICIPAL DR PEDRO DE CASTRO MARINHO será mais do que prevenir acidentes com danos materiais ou pessoais, na sua execução os principais elementos que irão compor as ações da política de segurança são a análise de consequências lógicas, deficiências técnicas e treinamentos adequados.

Serão avaliados os riscos em potencial de cada função exercida nos setores, bem como o ambiente de trabalho, para elaboração do mapa de risco com o detalhamento da iluminação, ruídos e riscos ergonômicos.

Dentre as diversas ações com foco na segurança do colaborador, serão realizadas as seguintes atividades:

- ✓ Promoção de ações para a gestão de riscos no âmbito da Unidade hospitalar
- ✓ Promoção de mecanismos para identificar e avaliar a existência de não conformidades nos processos e procedimentos realizados e na utilização de equipamentos, medicamentos e insumos propondo ações preventivas e corretivas;
- ✓ Promoção e acompanhamento de ações de melhoria de qualidade alinhadas com a segurança do colaborador, especialmente aquelas relacionadas aos processos de cuidado e do uso de tecnologias;
- ✓ Estabelecimento, avaliação e monitoramento de barreiras para a prevenção de incidentes;



- ✓ Elaboração, divulgação e atualização do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA e do Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional - PCMSO;
- ✓ Implantação dos Protocolos de Segurança
- ✓ Acompanhamento dos alertas sanitários e outras comunicações de risco divulgadas pelas autoridades sanitárias;
- ✓ Desenvolvimento, implantação, avaliação, monitoramento e atualização do plano de capacitação em segurança do trabalhador;
- ✓ Promoção e acompanhamento das ações de disseminação sistemática da cultura de segurança com foco no aprendizado e desenvolvimento institucional;

Para conscientização dos trabalhadores serão promovidas palestras, explicações e campanhas. Importante construir a ideia de que zelar pela segurança e saúde dos funcionários é uma responsabilidade do IGC e do próprio colaborador.

Na ocasião, será implantada a CIPA – Comissão Interna de Prevenção de Acidentes que junto com o corpo diretivo das Unidades farão cumprir todas as Normas Regulamentadoras.

4.3 DIMENSIONAMENTO DE RECURSOS HUMANOS



**INSTITUTO DE GESTÃO
E CIDADANIA**

QUADRO DE FUNCIONÁRIOS

COLABORADORES CLT							
CARGO	ÁREA DE TRABALHO	CARGA HORÁRIA	VALOR	QUANT.	TOTAL	ADIC. NOTURNO	INSALUBRIDADE
ENFERMEIRO	ENFERMAGEM	44h	R\$ 2.346,00	7	R\$ 16.422,00	R\$ 598,80	R\$ 1.397,20
COORDENADOR DE ENFERMAGEM	ADMINISTRAÇÃO	44h	R\$ 3.500,00	1	R\$ 3.500,00	NÃO SE APLICA	R\$ 199,60
TECNICO EM RADIOLOGIA	EMERGENCIA	24h	R\$ 1.747,91	2	R\$ 3.495,82	R\$ 399,20	R\$ 598,80
TECNICO EM ENFERMAGEM	EMERGENCIA	44h	R\$ 1.174,46	15	R\$ 17.616,90	R\$ 1.596,80	R\$ 2.994,00
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	ADMINISTRAÇÃO	44h	R\$ 1.090,04	6	R\$ 6.540,24	R\$ 1.197,60	R\$ 2.195,60
AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	EMERGENCIA	44h	R\$ 1.032,76	12	R\$ 12.393,12	R\$ 1.197,60	R\$ 1.197,60
FATURISTA	FATURAMENTO	44h	R\$ 1.700,00	1	R\$ 1.700,00	NÃO SE APLICA	R\$ 199,60
MAQUEIRO	EMERGENCIA	44h	R\$ 1.135,70	4	R\$ 4.542,80	R\$ 399,20	R\$ 798,40
ASSISTENTE SOCIAL	SERVIÇO SOCIAL	30h	R\$ 2.150,00	2	R\$ 4.300,00	NÃO SE APLICA	R\$ 399,20
AUXILIAR EM FARMÁCIA	FARMACIA	44h	R\$ 1.090,41	3	R\$ 3.271,23	NÃO SE APLICA	R\$ 1.397,20
FARMACÊUTICO	FARMACIA	20h	R\$ 1.803,00	1	R\$ 1.803,00	NÃO SE APLICA	R\$ 199,60
FARMACÊUTICO /BIOQUIMICO	FARMACIA	20h	R\$ 1.803,00	2	R\$ 3.606,00	NÃO SE APLICA	R\$ 199,60
TECNICO EM LABORATÓRIO	LABORATÓRIO	44h	R\$ 1.174,46	2	R\$ 2.348,92	R\$ 399,20	R\$ 798,40
RECEPCIONISTA	EMERGENCIA	44h	R\$ 1.090,41	4	R\$ 4.361,64	R\$ 399,20	R\$ 798,40
COPEIRA	NUTRIÇÃO	44h	R\$ 1.032,76	3	R\$ 3.098,28	R\$ 598,80	R\$ 1.596,80
MOTORISTA	EMERGENCIA	44h	R\$ 1.174,46	4	R\$ 4.697,84	R\$ 399,20	R\$ 798,40
PORTEIRO	EMERGENCIA	44h	R\$ 1.135,70	4	R\$ 4.542,80	R\$ 399,20	R\$ 199,60
NUTRICIONISTA	NUTRIÇÃO	36h	R\$ 2.100,00	1	R\$ 2.100,00	NÃO SE APLICA	R\$ 199,60
TOTAL				74	R\$ 100.340,59	R\$ 7.584,80	R\$ 16.167,60

TOTAL R\$ 124.092,99

MÉDICOS						
CATEGORIA	QUANTIDADE DE PROFISSIONAL POR DIA	PLANTÃO SEMANA (24h)	QUANTIDADE DE PLANTÕES	QUANTIDADE DE PLANTÕES	PLANTÃO FIM DE SEMANA (24h)	VALOR TOTAL MENSAL
CLINICO GERAL	1	R\$1.600,00	22	9	R\$ 2.100,00	R\$ 54.100,00
MEDICO PEDIATRA	1	R\$4.000,00	N/A	N/A	N/A	R\$ 4.000,00
MEDICO OBSTETRA	1	R\$3.800,00	N/A	N/A	N/A	R\$ 3.800,00
MEDICO CIRURGIÃO	1	R\$4.000,00	N/A	N/A	N/A	R\$ 4.000,00
MEDICO DO TRABALHO	1	R\$3.000,00	N/A	N/A	N/A	R\$ 3.000,00
MÉDICO AUDITOR	1	R\$3.000,00	N/A	N/A	N/A	R\$ 3.000,00
MEDICO ANESTESISTA	1	R\$3.800,00	N/A	N/A	N/A	R\$ 4.000,00
TOTAL						R\$ 75.900,00

OUTRAS FORMAS DE CONTRATAÇÃO

CARGO	CATEGORIA	CARGA HORARIA	REMUNERAÇÃO	QUANTIDADE
DIREÇÃO GERAL	ADMINISTRAÇÃO	44h	R\$ 4.000,00	1
COORDENAÇÃO DE QUALIDADE	ADMINISTRAÇÃO	44h	R\$ 3.000,00	1
DIRETOR OPERACIONAL	ADMINISTRAÇÃO	44h	R\$ 4.000,00	1
DIRETOR CLINICO	ADMINISTRAÇÃO	20h	R\$ 10.500,00	1
MEDICO AUDITOR	ADMINISTRAÇÃO	20h	R\$ 3.000,00	1
ASSESSOR JURIDICO	JURIDICA	20h	R\$ 2.500,00	1

TOTAL R\$ 27.000,00

6

R. Catulo da Paixão Cearense, 135
Sala 1002 (10º Andar) - Triângulo - Juazeiro do Norte/CE
(88) 2156-9263 | igcce.com.br | CNPJ 24.127.105/0001-74

Remo
Marilda dos Santos Rocha
Diretora Executiva
Instituto de Gestão e Cidadania
CNPJ: 24.127.105/0001-74



4.3.1 Encargos e Provisões

**INSTITUTO DE GESTÃO
E CIDADANIA**

Colunas1	Colunas2	Colunas3	Colunas4
ENCARGOS	BASE DE CALCULO	PERCENTUAL	VALOR
INSS PATRONAL	R\$124.421,45	20,00	R\$24.884,29
FGTS	R\$124.421,45	8,00	R\$9.953,72
OUTRAS ENTIDADES	R\$124.421,45	5,80	R\$7.216,44
RAT/FAT	R\$124.421,45	3,00	R\$3.732,64
TOTAL			R\$45.787,09

150

ENCARGOS	BASE DE CALCULO	PERCENTUAL	VALOR
AVISO PRÉVIO INDENIZADO	R\$124.421,45	0,42	R\$5.225,70
MULTA FGTS	R\$124.421,45	4,00	R\$4.976,86
13º SALARIO	R\$124.421,45	8,33	R\$10.364,31
FÉRIAS + 1/3 DE FÉRIAS	R\$124.421,45	11,00	R\$13.686,36
TOTAL			R\$34.253,23

