
PLANO DE TRABALHO
GERENCIAMENTO E OPERACIONALIZAÇÃO
PRONTO SOCORRO - URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
HOSPITAL PADRE BERNARDO BRAAKIUS
BILAC / SP

AHBB | REDE
SANTA CASA

LINS - SP
DEZEMBRO - 2021

[Handwritten signatures]



Sumário

INTRODUÇÃO..... 4

1. AHBB|REDE SANTA CASA..... 5

1.1 Informações Cadastrais 7

1.2 Organograma Estatutário 8

1.3 Organograma Gerencial – Centro de Serviço Compartilhado AHBB|Rede Santa Casa..... 8

1.4 Histórico Institucional da AHBB|Rede Santa Casa 9

1.5 Missão, Visão e Valores..... 9

1.6 Compliance e Integridade 9

1.7 Expertise em Gestão..... 10

2. OBJETIVOS 13

2.2 Qualificação do Plano de Trabalho 13

2.3 Identificação do Objeto..... 13

2.4 Justificativa 15

3. Local da Prestação de Serviços..... 16

3.2 Diretriz de Atendimento..... 16

3.3 Fluxograma de Atendimento 20

3.4 Classificação de Risco 21

3.5 Racionalização dos Recursos 26

4. OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES 26

4.2 Da AHBB|Rede Santa Casa..... 26

4.3 Da Convenente 28

5. METAS E INDICADORES DE GESTÃO 29

5.1 INDICADORES QUANTITATIVOS PARA 2022 29

5.2 INDICADORES QUALITATIVOS 29

5.3 Acompanhamento dos Indicadores e Metas..... 37

5.4 Serviço de Atendimento ao Usuário – SAU e Pesquisa de Satisfação 37

6. RECURSOS HUMANOS..... 39



7.	PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS	40
8.	CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO	41
9.	PREVISÃO DE EXECUÇÃO DO OBJETO	41
10.	ANALISADO E APROVADO TÉCNICAMENTE – SMS – Gabriel Monteiro	42
11.	APROVAÇÃO – JURIDICO (PREFEITURA MUNICIPAL)	42
12.	APROVAÇÃO – PREFEITURA MUNICIPAL	42

**PLANO DE TRABALHO
GERENCIAMENTO E OPERACIONALIZAÇÃO
DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE
PRONTO SOCORRO – URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
HOSPITAL PADRE BERNARDO BRAAKIUS - BILAC / SP**

INSTITUIÇÃO MEMBRO



WWW.HOSPITAISAOAGABRIEL.ORG



Certificação CEBAS
Fornecedora de serviços de
ASSISTÊNCIA GERAL – SAÚDE



São Uti Brasileira
UTIS
Equipad – ANS



São Uti Top Performer
2022
Equipad – ANS



São Uti Top Performer
2023
Equipad – ANS



São Uti Top Educator
2023
Equipad – ANS



www.ahbb.org.br

contato@ahbb.org.br

14 3532 5198

Av. José Ariano Rodrigues, 303
Jardim Ariano - Lins - SP
Cep 16400 400

[Handwritten signatures and initials]



PREFEITURA MUNICIPAL DE
GABRIEL MONTEIRO
"Nosso Município, Nossa Gente, Nosso Orgulho!"

AHBB | REDE
SANTA CASA

INTRODUÇÃO

A AHBB, submete à Prefeitura Municipal de Gabriel Monteiro/SP, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde, o plano de trabalho para celebração de Termo de Colaboração, objetivando o gerenciamento, operacionalização em serviços de saúde no Hospital Padre Bernardo Braakius.

Considerando a necessidade de implementação de políticas públicas que venham priorizar a prestação de atendimento devendo garantir todas as manobras de sustentação da vida e com condições de dar continuidade à assistência.

Considerando a necessidade de implantação de processos que contribuem com a melhoria na integração das diferentes áreas e setores, buscando corrigir falhas e que a organização dos processos representa a redução de desperdícios e processos eficazes e seguros no atendimento garantem a continuidade do atendimento do paciente.

A proposta técnica da **AHBB|Rede Santa Casa** para atuação em ATENDIMENTO PRONTO SOCORRO - URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, INTERNAÇÃO, AMBULATORIAL E SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO (SADT) NO HOSPITAL AHBB PADRE BERNARDO BRAAKIUS NO MUNICÍPIO DE BILAC-SP, propõe o gerenciamento de equipe multidisciplinar especializada através de uma metodologia que visa a humanização, otimização de recursos e a satisfação do paciente. A **AHBB|Rede Santa Casa** conta ainda com toda a expertise em administração da atenção secundária de saúde através de ambulatórios médicos municipais, gestão de hospitais Santas Casas, com setores de internação, centro cirúrgico, clínica médica, ambulatório, setor de apoio de diagnóstico, setor de apoio terapêutico, urgência e emergência e gerenciamento de UTI's.

Com satisfação, encaminhamos para análise o Plano de Trabalho e nos colocamos a inteira disposição para esclarecimentos.

**PLANO DE TRABALHO
GERENCIAMENTO E OPERACIONALIZAÇÃO
DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE
PRONTO SOCORRO - URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
HOSPITAL PADRE BERNARDO BRAAKIUS - BILAC / SP**

INSTITUIÇÃO MEMBRO



WWW.HOSPITAISCOLUMBIO.SBO



CERTIFICADO CEBAS
ESTABELECIMENTO DE
ATENÇÃO À SAÚDE - SAÚDE



São Uti Brasileira
2018
Equipado - AAAD



São Uti Top Performer
2017
Equipado - AMB



São Uti Top Performer
2020
Equipado - AMB



São Uti Top Excellence
2020
Equipado - AMB



www.ahbb.org.br

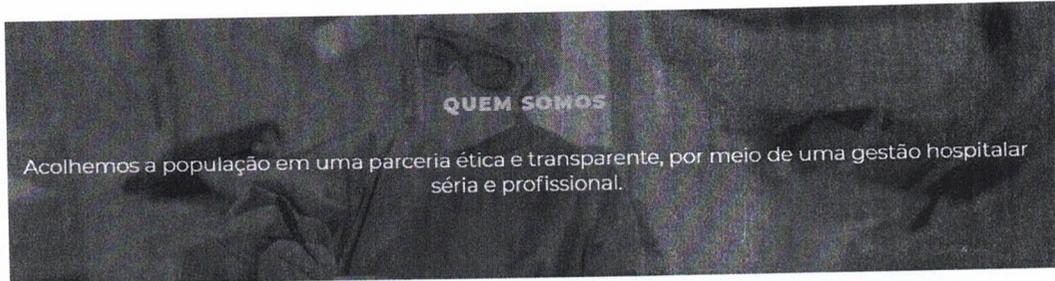
contato@ahbb.org.br

14 3532 5198

Av. José Ariano Rodrigues, 303
Jardim Ariano - Lins - SP
Cep 16400 400



1. AHBB/REDE SANTA CASA



QUEM SOMOS

Acolhemos a população em uma parceria ética e transparente, por meio de uma gestão hospitalar séria e profissional.



A AHBB | Rede Santa Casa carrega consigo uma história de importantes avanços na gestão de saúde, preparada para um presente e um futuro em que os desafios são muitos, mas a vontade e a capacidade de vencê-los é ainda mais vasta.

SAIBA MAIS

ONDE ESTAMOS

A AHBB | Rede Santa Casa acredita acolhimento aliado a profissionalismo e transparência constroem uma gestão eficaz. Conheça abaixo nossos projetos:



Cidade: Garça - SP
Hospital São Lucas



Cidade: Garça - SP
Sistema de Média Complexidade em Garça/SP (Unidades de Assistência Secundária à Saúde)



Cidade: Bilac - SP
Hospital Padre Bernardo



Cidade: Mirandópolis - SP
UTI Adulto - Hospital Estadual de Mirandópolis "Dr. Osvaldo Brandi Faria"

**PLANO DE TRABALHO
GERENCIAMENTO E OPERACIONALIZAÇÃO
DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE
PRONTO SOCORRO - URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
HOSPITAL PADRE BERNARDO BRAAKIUS - BILAC / SP**

INSTITUIÇÃO MEMBRO



WWW.HOSPITALSAUAVES.ORG



Certificação CEBAS
Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo



São-UTIs, Regiões de Saúde
2019
Espírito - AHBB



São-UTIs Top-Performers
2019
Espírito - AHBB



São-UTIs Top-Performers
2020
Espírito - AHBB



São-UTIs Top-Performers
2020
Espírito - AHBB

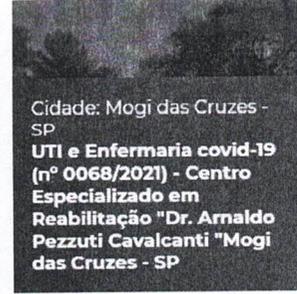
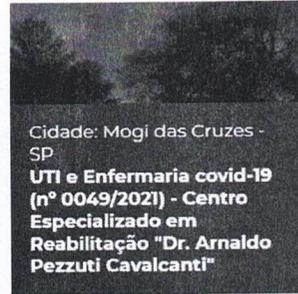
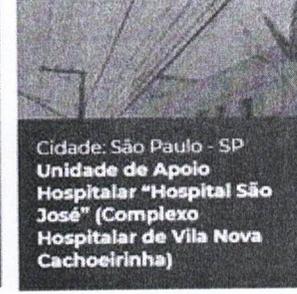
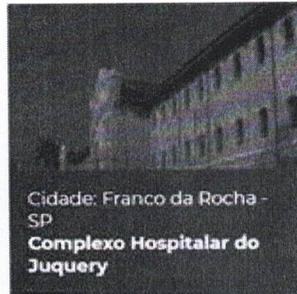
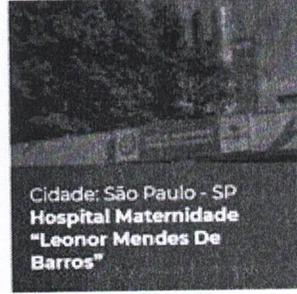
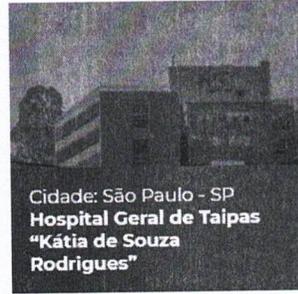
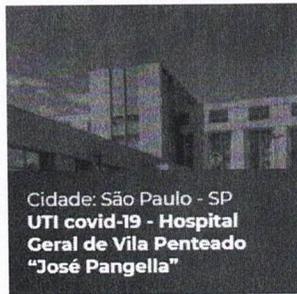
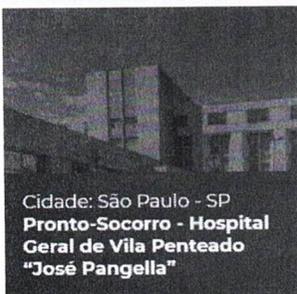
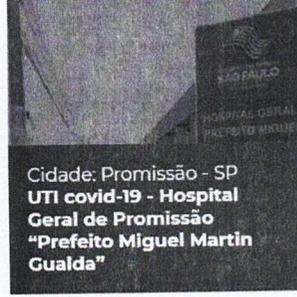
www.ahbb.org.br

contato@ahbb.org.br

14 3532 5198

Av. José Ariano Rodrigues, 303
Jardim Ariano - Lins - SP
Cep 16400 400

[Handwritten signatures]



**PLANO DE TRABALHO
GERENCIAMENTO E OPERACIONALIZAÇÃO
DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE
PRONTO SOCORRO - URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
HOSPITAL PADRE BERNARDO BRAAKIUS - BILAC /SP**

INSTITUIÇÃO MEMBRO



WWW.HOSPITAIS.SAUDAVELIS.ORG

Certificação CEBAS
Especialidade de Assistência Social - Saúde

Selo UTI Bracheros
2018
Código: ANSB

Selo UTI Top Performer
2021
Código: 6503

Selo UTI Top Performer
2020
Código: ANSB

Selo UTI Top Performer
2020
Código: 4448

www.ahbb.org.br

contato@ahbb.org.br

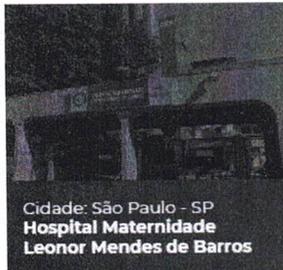
14 3532 5198

Av. José Ariano Rodrigues, 303
Jardim Ariano - Lins - SP
Cep 16400 400



PREFEITURA MUNICIPAL DE
GABRIEL MONTEIRO
"Nosso Município, Nossa Gente, Nosso Orgulho"

AHBB | REDE
SANTA CASA



Cidade: São Paulo - SP
**Hospital Maternidade
Leonor Mendes de Barros**



Cidade: Caieiras - SP
**Hospital Maternidade de
Caieiras**



Cidade: Brasília - DF
**Hospital de Campanha do
Estádio Mané Garrincha**



Cidade: São Paulo - SP
**UTI Adulto - Conjunto Hospitalar do
Mandaqui**

1.1 Informações Cadastrais

Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
CNPJ: 45.349.461/0001-02			
Atividade Econômica Principal: Atividades de atendimento em pronto-socorro hospitalar, e unidades hospitalares para atendimento às urgências.			
Endereço: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 - SALA 03 - JARDIM ARIANO			
Cidade: LINS			UF: SP
CEP: 16.400-400		DDD/Telefone (14) 3532-5198	
E-mail contato@ahbb.org.br			
Banco BANCO DO BRASIL	Agência 6790-3	Conta Corrente: 211-9	Praça de Pagamento (*) Bilac/SP

() - será indicado conta específica para os repasses do convênio.*

Responsáveis

Responsável pela Instituição: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO		
CPF: 018.587.358-82	RG: 40617805	Órgão Expedidor: SSP/RJ
Cargo: Presidente	Função: Presidente	
Endereço: Avenida da Saudade, 1550 - Jd. Santa Paula		
Cidade: Promissão		UF: SP
CEP: 16.370-000	Telefone: (14) 3541-6617 / 99716-4928	

PLANO DE TRABALHO
GERENCIAMENTO E OPERACIONALIZAÇÃO
DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE
PRONTO SOCORRO - URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
HOSPITAL PADRE BERNARDO BRAAKIUS - BILAC / SP

7

INSTITUIÇÃO MEMBRO



WWW.HOSPITALSAUDAVEL.ORG



Certificação CEBAS
Fórum de Serviços de Saúde
Associação Nacional de Hospitais



Selo UTE Brancas
2016
Equip. ANS



Selo UTE Top Performer
2017
Equip. ANS



Selo UTE Top Performer
2017
Equip. ANS



Selo UTE Top Orienta
2017
Equip. ANS

www.ahbb.org.br

contato@ahbb.org.br

14 3532 5198

Av. José Ariano Rodrigues, 303
Jardim Ariano - Lins - SP
Cep 16400 400

(Handwritten signature)

(Handwritten signature)

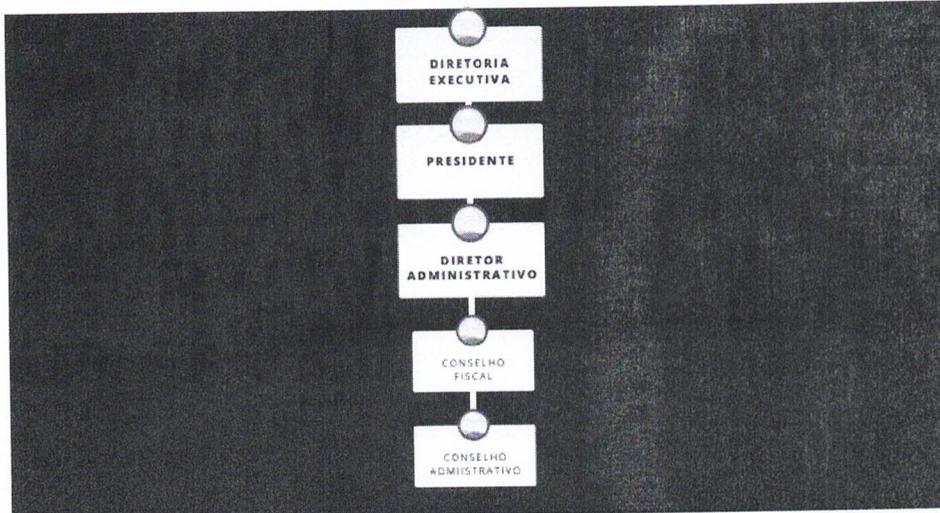
(Handwritten signature)

(Handwritten signature)



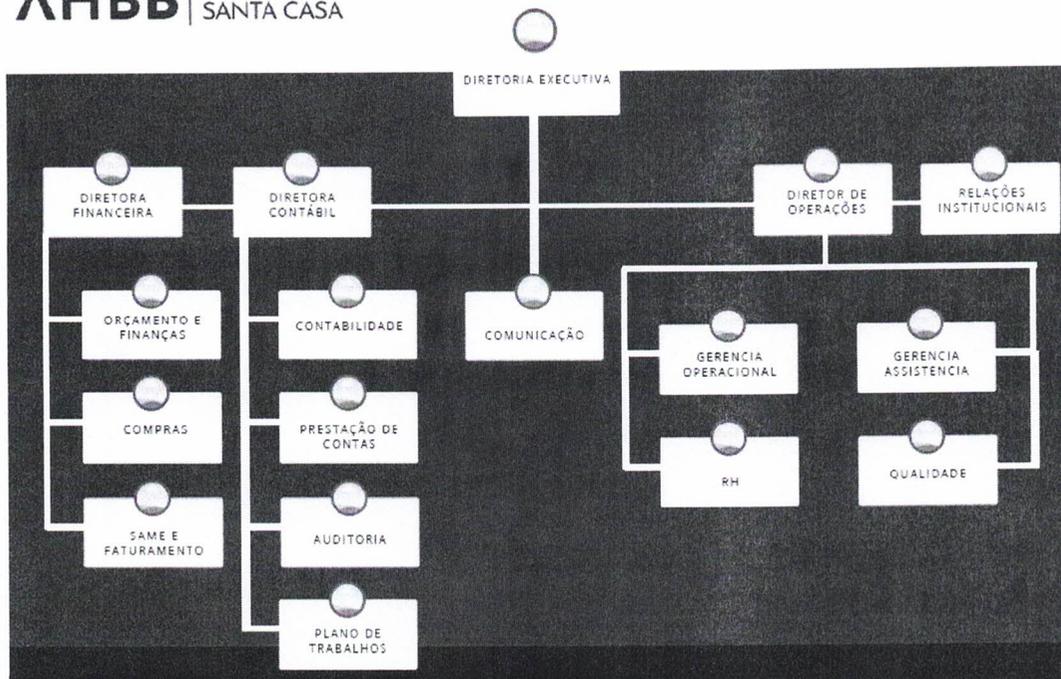
1.2 Organograma Estatutário

ORGANOGRAMA ESTATUTÁRIO



1.3 Organograma Gerencial - Centro de Serviço Compartilhado AHBB/Rede Santa Casa

ORGANOGRAMA



**PLANO DE TRABALHO
GERENCIAMENTO E OPERACIONALIZAÇÃO
DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE
PRONTO SOCORRO - URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
HOSPITAL PADRE BERNARDO BRAAKIUS - BILAC / SP**

Handwritten signature

Handwritten initials

Large handwritten signature



1.4 Histórico Institucional da AHBB/Rede Santa Casa

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

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

1.5 Missão, Visão e Valores

AHBB/Rede Santa Casa, tem como **missão** cuidar de quem cuida, sabemos que o nosso bem maior é zelar pela vida de cada brasileiro.

Temos como **Visão**, ser referência no atendimento à saúde em todos os locais e serviços onde atuamos.

Nossos **Valores** estão alicerçados aos princípios da Ética e Moralidade, sendo: Capacidade, Comprometimento Social, Confiabilidade, Empreendedorismo, Equidade, Ética, Humanização, Qualidade, Sustentabilidade Ecológica, Econômica e Social, Tradição e Transparência.

1.6 Compliance e Integridade

Atuando em consonância às aspirações da sociedade e com base em seus valores organizacionais de transparência e ética, a **AHBB/Rede Santa Casa** encontra-se em fase final de implementação do sistema de Boa-Governança Corporativa, Compliance e Ética Organizacional.

O objetivo principal desta adequação diz respeito às diretrizes essenciais ao desenvolvimento empresarial e econômico da sociedade brasileira, buscando trazer lisura e firmando o compromisso ético perante todos os membros, diretores, conselheiros, voluntários e colaboradores da **AHBB/REDE SANTA CASA**, com a sociedade e com o Poder Público.

A **AHBB/REDE SANTA CASA** aplicará o código de conduta ética a ser seguido por todos os seus componentes, primando pelo ambiente corporativo de desenvolvimento racional e sustentável em todos os campos de atuação da organização, sendo instituído como alicerce da sua existência e constituição os seguintes pontos:

- I. Código de Conduta Ética a ser respeitado por todos os membros da Associação.
- II. Treinamento sistêmico de gestores, administradores, parceiros e colaboradores para que atuem sempre de acordo com os padrões estabelecidos no Código de Conduta Ética e aos regulamentos e normatizações que incidem sobre a área de atuação da Associação.
- III. Sistema interno de denúncia autônomo, através do e-mail denuncia@ahbb.org.br, onde todos os funcionários, parceiros e usuários poderão informar e relatar condutas contrárias ao Código de Conduta Ética, ilegais ou moralmente questionáveis.
- IV. Conferir a todo o sistema organizacional da associação a qualificação das práticas de boa-governança e gestão consciente, conferindo a integralização de idoneidade empresarial.

**PLANO DE TRABALHO
GERENCIAMENTO E OPERACIONALIZAÇÃO
DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE
PRONTO SOCORRO - URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
HOSPITAL PADRE BERNARDO BRAAKIUS - BILAC / SP**

INSTITUIÇÃO MEMBRO



WWW.HOSPITAISBILAC.ORG

Certificado CEBAS
Entidade Beneficente de
Assistência Social - Saúde

Selo UTE Brachios
2018
Especial - ANS

Selo UTE Top Performer
2017
Especial - ANS

Selo UTE Top Performer
2016
Especial - ANS

Selo UTE Top Performer
2015
Especial - ANS

9

www.ahbb.org.br

contato@ahbb.org.br

14 3532 5198

Av. José Ariano Rodrigues, 303
Jardim Ariano - Lins - SP
Cep 16400 400



PREFEITURA MUNICIPAL DE
GABRIEL MONTEIRO
"Nosso Município, Nossa Gente, Nosso Orgulho"

AHBB | REDE
SANTA CASA

- V. Realização periódica de auditorias internas (Setor de Compliance) e auditoria externa para validação e verificação de todos os setores da Associação.
- VI. Atuar de acordo com as bases constitucionais e princípios da administração pública, agindo com base na Legalidade, Impessoalidade, Moralidade, Publicidade e Eficiência.

Visamos combater todos os atos e todas as formas de corrupção e de condutas antiéticas, gerando a garantia de um serviço da mais alta qualidade e de excelência para todos os colaboradores e usuários. Fomentando a prática empresarial ética e proporcionando resultados positivos para toda a sociedade brasileira.

1.7 *Expertise em Gestão*



Áreas de Atuação

Tecnologia, administração e eficiência

A AHBB|Rede Santa Casa é uma instituição que tem por objetivo garantir a eficiência dos serviços de saúde prestados à população. A instituição carrega consigo uma história de importantes avanços na gestão em saúde, preparada para um presente e um futuro em que os desafios são muitos, mas a vontade e a capacidade de vencê-los é ainda mais vasta. Conheça nossas frentes de ação:



GESTÃO EM SAÚDE COM EXCELÊNCIA E UM PROPÓSITO: CUIDAR DE QUEM CUIDA

AHBB | REDE
SANTA CASA

**PLANO DE TRABALHO
GERENCIAMENTO E OPERACIONALIZAÇÃO
DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE
PRONTO SOCORRO - URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
HOSPITAL PADRE BERNARDO BRAAKIUS - BILAC / SP**

10

INSTITUIÇÃO MEMBRO



Certificação CEBAS
Foro Associação Brasileira de
Assistência Médica - Saúde



São Uti Brasileiras
2018
Igor Mendonça - ANP



São Uti Top Performer
2017
Emanuel - ANP



São Uti Top Performer
2019
Emanuel - ANP



São Uti Top Excellence
2019
Emanuel - ANP

www.ahbb.org.br
contato@ahbb.org.br
14 3532 5198

Av. José Ariano Rodrigues, 303
Jardim Ariano - Lins - SP
Cep 16400 400

[Handwritten signatures]



PREFEITURA MUNICIPAL DE
GABRIEL MONTEIRO
"Nosso Município, Nossa Gente, Nosso Orgulho"

AHBB | REDE SANTA CASA

Certificações e Prêmios



Certificado CEBAS
Entidade Beneficente de
Assistência Social - Saúde



Selo UTIs Brasileiras
2019
Epimed - AMiB



Selo UTI Top Performer
2017
Epimed - AMiB



Selo UTI Top Performer
2020
Epimed - AMiB



Selo UTI Top Eficiente
2020
Epimed - AMiB

AHBB | REDE SANTA CASA

A AHBB|Rede Santa Casa em ação

A AHBB|Rede Santa Casa acredita que acolhimento aliado a profissionalismo e transparência constroem uma gestão eficaz em saúde. Conheça, a seguir, nossos projetos:



AHBB | REDE SANTA CASA

PLANO DE TRABALHO
GERENCIAMENTO E OPERACIONALIZAÇÃO
DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE
PRONTO SOCORRO - URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
HOSPITAL PADRE BERNARDO BRAAKIUS - BILAC / SP

INSTITUIÇÃO MEMBRO



WWW.HOSPITALSANTACASA.ORG



Certificado CEBAS
Entidade Beneficente de
Assistência Social - Saúde



Selo UTIs Brasileiras
2019
Epimed - AMiB



Selo UTI Top Performer
2017
Epimed - AMiB



Selo UTI Top Performer
2020
Epimed - AMiB



Selo UTI Top Eficiente
2020
Epimed - AMiB

www.ahbb.org.br

contato@ahbb.org.br

14 3532 5198

Av. José Ariano Rodrigues, 303
Jardim Ariano - Lins - SP
Cep 16400 400

11

[Handwritten signatures]



PREFEITURA MUNICIPAL DE
GABRIEL MONTEIRO
"Nosso Município, Nossa Gente, Nosso Orgulho!"

AHBB REDE SANTA CASA

GESTÃO EM SAÚDE COM EXCELENÇA E UM PROPÓSITO CUIDAR DE QUEM CUIDA

Unidade	Projeto	Unidade	Projeto
Pronto Socorro e Santa Casa de Misericórdia de Penápolis - Penápolis/SP	REV IMP GE-H GE-S UTI C-19	Hospital Maternidade Estadual de Calceiras (Serviço de G.O. do Complexo Hospitalar do Juqueri) - Calceiras/SP	MED
Centro de Referência em Saúde da Criança de Penápolis - Penápolis/SP	REV IMP GE-H UTI C-19 ENC	Hospital Geral de Tupiás "Kátia de Souza Rodrigues" - São Paulo/SP	IMP GE-S UTI C-19
Sistema de Média Complexidade (Unidades de Assistência Secundária à Saúde) - Garça/SP	REV IMP GE-S	Hospital Maternidade "Leonor Mendes de Barros" - São Paulo/SP	IMP GE-S UTI
Hospital São Lucas - Garça/SP	REV IMP GE-H GE-S UTI C-19	Pronto Socorro e Hospital Geral de Vila Pentecoste "José Pangella" - São Paulo/SP	IMP GE-S UTI MED C-19
Hospital Padre Bernardo - Bilac/SP	REV IMP GE-H GE-S C-19	Pronto Socorro e Hospital Regional "Doutor Osiris Flomindo Coelho" Ferraz de Vasconcelos/SP	GE-S MED
Hospital Geral "Prefeito Miguel Martin Gualdo" - Promissão/SP	IMP GE-S UTI C-19	Unidade de Apoio Hospitalar "Hospital São José" (Complexo Hospitalar de Vila Nova Cachoeirinha) - São Paulo/SP	IMP GE-S UTI C-19
Santa Casa de Misericórdia de Paranaíba - Paranaíba/MS	IMP GE-S UTI C-19	C.E. R. Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti Mogi das Cruzes/SP	IMP GE-S UTI C-19
Hospital Estadual "Dr. Osvaldo Brandi Faria" - Mirandópolis/SP	IMP GE-S UTI C-19	Complexo Hospitalar do Juqueri Franco da Rocha/SP	IMP GE-S UTI C-19
Santa Casa de Lins - Lins/SP	IMP GE-S UTI C-19	Hospital de Campanha do Lins - Nacional "General Carneiro" - São Paulo/SP	IMP GE-S UTI C-19 ENC

Legendas:

IMPLANTAÇÃO REVITALIZAÇÃO UTIS COVID-19 GESTÃO HOSPITALAR GESTÃO EM SAÚDE GESTÃO MÉDICA ENCERRADO

AHBB REDE SANTA CASA

GESTÃO EM SAÚDE COM EXCELENÇA E UM PROPÓSITO CUIDAR DE QUEM CUIDA

A União é o melhor resultado

Como reflexo dos importantes avanços na gestão em saúde, a AHBB|Rede Santa Casa conquistou números relevantes durante suas gestões, comprovando que o comprometimento com a qualidade e eficiência trazem os melhores resultados. Com isso, a AHBB|Rede Santa Casa conta com:

Total de Leitos Geridos: 920

Total de Colaboradores e Prestadores de Serviço: 2.300



AHBB REDE SANTA CASA

**PLANO DE TRABALHO
GERENCIAMENTO E OPERACIONALIZAÇÃO
DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE
PRONTO SOCORRO - URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
HOSPITAL PADRE BERNARDO BRAAKIUS - BILAC / SP**

12

INSTITUIÇÃO MEMBRO



WWW.HOSPITALSAUBONDIS.ORG

Certificado CEBAS
Prestador de serviços de
Atendimento à Saúde

São-UTI Brasil 2018
Equipado - AMB

São-UTI Top Performer
2017
Equipado - AMB

São-UTI Top Performer
2020
Equipado - AMB

São-UTI Top Educator
2020
Equipado - AMB

www.ahbb.org.br

contato@ahbb.org.br

14 3532 5198

Av. José Ariano Rodrigues, 303
Jardim Ariano - Lins - SP
Cep 16400 400

(Handwritten signatures and marks)



2. OBJETIVOS

2.2 Qualificação do Plano de Trabalho

Objeto	Descrição
Custeio - Prestação de Serviço	<p>Celebração de termo de colaboração visando a implantação e o gerenciamento técnico dos serviços de PRONTO-SOCORRO NO HOSPITAL PADRE BERNARDO BRAAKIUS DE BILAC/SP através do atendimento de urgência e emergência, internação, ambulatorial e Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT).</p> <p>Contratação e gestão de equipe médica e multidisciplinar assistencial, de apoio e administrativo (Prestadores de Serviço e Regime CLT), serviços radiológicos e laboratoriais de análise clínica, custos com acordos trabalhistas, débitos com FGTS e débitos referente a passivo do hospital de gestão anteriores, manutenção preventiva e corretiva de equipamento médico/hospitalares, manutenção preventiva e corretiva podial e zeladoria, compras de materiais e medicamentos, gases medicinais, materiais de consumo e permanentes, hotelaria e lavanderia, sistema de informação e despesas tributárias e financeiras.</p>

2.3 Identificação do Objeto

O objeto deste plano de trabalho refere-se à disponibilização de serviços médico-hospitalares em Pronto Atendimento - PA e Pronto Socorro PS, 24 horas por dia, 365 dias por ano; procedimentos ambulatoriais de baixa e média complexidade, exames complementares; entre outros procedimentos. A prestação de serviço proposta deverá ser reavaliada em caso de agravamento de cenário decorrente à pandemia.

2.3.1 Tipo de Atendimento / Serviços

TIPO DE ATENDIMENTO	
Urgência e Emergência	
Internação	
Ambulatório	
SADT	

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



LEITOS POR CLÍNICA	INSTALADA
Clínica Médica	10
Clínica Pediátrica	03
Obstetrícia	04
Clínica Cirúrgica	12
TOTAL GERAL	30

2.4 Justificativa

A unidade de emergência oferece serviços de alta complexidade e diversidade no atendimento a pacientes em situação de risco iminente de vida. No entanto, processos e fluxos bem organizados nestes atendimentos buscam aumentar a qualidade da assistência, mesmo sabendo que há influência decisiva de fatores relacionados ao objeto e à força de trabalho neste processo. Na busca pela estabilização das condições vitais do paciente, o atendimento se dá por meio do suporte à vida, exigindo agilidade e objetividade no fazer. Neste sentido, o processo de trabalho molda-se na luta contra o tempo para alcance do equilíbrio vital tido como objetivo do trabalho.

Para além, todavia, das lesões que caracterizam o objeto de trabalho da unidade de emergência, pode-se compreender o que este cenário muitas vezes representa: um verdadeiro espelho da situação de miséria da sociedade brasileira. Baleados, suicidas, violentados, politraumatizados caracterizam grande parcela dos usuários, vítimas da imprudência e da desinformação, entre outros males.

A **AHBB|Rede Santa Casa** tem por finalidade e objetivo promover juntamente com as Secretarias de Saúde dos Municípios de Bilac, Piacatu e Gabriel Monteiro o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde prestados aos usuários do SUS na região, e estabelecer as diretrizes para o atendimento no Pronto Socorro compreendendo o atendimento de enfermagem e médico clínico, Sala de Emergência e Observação, abrangendo: consulta, medicação, avaliação, observação, reavaliação, medidas de suporte necessários na Urgência e Emergência e visita médica. Proporcionar a qualidade na execução dos serviços de saúde e atendimento à população, por demanda espontânea, ofertando assistência humanizada voltada para resultados que obedecerão aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS, observando as políticas públicas voltadas para a área da saúde.

O Pronto Socorro presta atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica, e realiza o primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica e de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, com o propósito de estabelecer e realizar a conduta para cada paciente atendido. Além disso, pode manter pacientes em observação, por até 24 horas, para elucidação

[Handwritten signatures and initials in blue ink]



diagnóstica ou estabilização clínica, e encaminharem aqueles que não tiveram suas necessidades resolvidas no Hospital, com garantia da continuidade do cuidado para internação em serviços hospitalares de retaguarda, por meio da regulação do acesso assistencial.

A AHBB Rede Santa Casa considera que a organização de um modelo de atenção voltado às condições agudas, assim como aos eventos agudos provenientes de agudizações das condições crônicas, tem como intuito identificar, no menor tempo possível, com base em sinais de alerta, a gravidade de uma pessoa em situação de urgência ou emergência e definir o ponto de atenção adequado para aquela situação, considerando-se, como variável crítica, o tempo de atenção demandado pelo risco classificado, dentro de um orçamento otimizado, justifica-se a implantação do serviço através do plano operativo apresentado.

3. Local da Prestação de Serviços

Os serviços serão prestados no Hospital AHBB - PADRE BERNARDO BRAAKIUS, localizado, à Rua 7 de Setembro nº529 - Centro - CEP 16210-000 - Bilac/SP - Centro.

3.2 Diretriz de Atendimento

3.2.1 Do Processo Assistencial de Trabalho

A fim de proporcionar o melhor cuidado aos pacientes, a **AHBB|Rede Santa Casa** demonstra abaixo a Macro Linha de Cuidado, a ser adotada e adaptada, caso seja necessário, para otimização dos resultados assistenciais e de recursos e fortalecimento da instituição junto aos seus parceiros:

- **Fase 1: Acolhimento, Condição Clínica e Plano de Tratamento**

Nesta fase o paciente é recebido pelo médico que, após avaliação médica estabelecerá a Condição Clínica, estabilização da condição do paciente e direcionará, através de orientação clara e detalhada, ao paciente ou familiar/responsável, para o tratamento de referência. Observação: o médico encarregado pela avaliação clínica do paciente conforme a necessidade, envolverá outros especialistas (fisioterapia, nutrição, psicologia, farmácia clínica e outras especialidades médicas de apoio) do grupo da **AHBB|Rede Santa Casa** para melhor diagnóstico. Esta avaliação deverá ser documentada.

- **Fase 2: Preparação**

Esta fase consiste em preparar clinicamente o paciente atendido para intervenção clínica ou cirúrgica, planejada no acolhimento (etapa anterior), bem como preparar a infraestrutura necessária para a intervenção e/ou ainda, dar suporte de informações completas e clara da condição clínica do paciente para a unidade de referência.

[Handwritten signatures and initials]



- **Fase 3: Intervenção**

A intervenção clínica ou cirúrgica planejada deve preferencialmente ser iniciada após o término da etapa anterior (preparação), ou a qualquer momento, mediante a análise de risco/benefício realizada pelo especialista responsável

- **Fase 4: Recuperação/Reabilitação**

Esta fase consiste no reestabelecimento da saúde do paciente, visando prepará-lo para alta no menor tempo possível, sem prejuízo para a qualidade da assistência

- **Fase 5: Alta do Paciente**

Por meio de uma avaliação clínica, nesta fase o médico decide pela alta paciente, e individualmente ou através do envolvimento de outros profissionais, pacientes ou familiares, elabora e comunica formalmente o plano de alta com as orientações necessárias para complementação do reestabelecimento pleno.

- **Fase 6: Monitoramento e Alta Definitiva**

Esta fase pode ser realizada no ambulatório, nas consultas de retorno e acompanhamento, no índice de reinternação ou até mesmo em pesquisas de ouvidoria/satisfação do paciente.

Preocupada em estabelecer uma comunicação efetiva entre seus departamentos e unidades gerenciadas, a **AHBB|Rede Santa Casa**, coloca abaixo as principais definições e nossos processos, e o detalhamento de cada ação:

- a) **Processos Primários:** conjunto de processos diretamente relacionados a assistência prestada ao paciente e que impactam fortemente no valor agregado, ou seja, no resultado das Assistências Médica, das principais especialidades e áreas de apoio, Assistência de Enfermagem, Assistência Farmacêutica, Assistência Nutricional, Assistência Fisioterapêutica, Assistência Fonoaudiológica e Assistência de Psicologia Clínica.
- b) **Processos de apoio:** conjunto de processos que, embora não estejam diretamente relacionados a assistência técnica prestada ao paciente, atuam como facilitadores dos processos primários, sobretudo no que se refere a segurança e agilidade destes (Serviço Social, SADTs, Manutenção, Engenharia Clínica, Hotelaria e Suprimentos).
- c) **Processos Gerenciais:** conjunto de processos que, embora não estejam diretamente relacionados a assistência, norteiam, controlam e direcionam as atividades exercidas nos processos primários e de apoio. Diretorias, Gerencias, Assessorias, Coordenações, Supervisões, Comissões Técnicas e de Apoio e SCIH.
- d) **Informar e Aconselhar:** ato de comunicação eficientes entre as partes interessadas que permeiam toda a cadeia de assistência, visando assegurar a entrega de valor aos pacientes.
- e) **Hospital sem dor:** promoção de um atendimento digno, onde diminua o sofrimento e melhore a qualidade de vida dos pacientes com dor, especialmente por se tratar do paciente e terem especificidades no diagnóstico e tratamento. A **AHBB|Rede Santa Casa** considera a dor como 5º sinal vital e a adoção deste sinal vital na rotina dos demais sinais vitais nas internações fará com que todos os pacientes que serão



internadas ou passarão pela triagem, tenham medida sua dor através de escalas e ainda, promoção de treinamento das equipes a fim de aliviar esse sintoma. Esta ação é resultado de protocolos específicos que são monitorados através de indicadores.

- f) **Analisar e aprender:** a análise e a busca da melhoria contínua dos resultados médicos/assistenciais e dos protocolos de trabalho dar-se-á por meio de Fóruns de Aprendizado e Análise Crítica do Modelo de Assistência à Saúde, viabilizado pela Gerência de Apoio e executado pelo Núcleo de Práticas Assistenciais, gerenciado pela Gerência Técnica e Qualidade.
- g) **Especialidades Médicas de Apoio:** são as especialidades que apoiam toda a estrutura da Assistência Médica, atuando sempre que solicitada pelos médicos plantonistas, ratificado pelo diretor técnico.
- h) **Loops de Feedback:** refere-se a possibilidades de retorno do paciente a fases anteriores da cadeia de assistência, por motivos clínicos e instabilidades, visa assegurar a qualidade da assistência e o alcance das metas terapêuticas de cuidado.
- i) **Condição Clínica:** trata-se de classificar o paciente de acordo com a real condição clínica apresentada na fase de acolhimento, através de uma visão que inclua a visão sistêmica do paciente. Essa classificação é estabelecida por equipe multidisciplinar coordenada pelo médico assistente que, por meio das métricas ajustadas a riscos estatísticos, permite agrupar estatisticamente e epidemiologicamente os pacientes por "condição clínica", devidamente codificada. A análise destes agrupamentos possibilita a mensuração do "valor agregado ao paciente", bem como a comparação dos valores agregados entregues em "condições clínicas" semelhantes. Exemplo de métricas estabelecidas: CID-10 da patologia principal e das comorbidades diagnosticadas, escala de coma de Glasgow, ASA, faixa etária (MS), aplicação de método de avaliação do grau de incapacidade do paciente na fase de acolhimento e na alta hospitalar.
- j) **Plano de Tratamento:** com base na condição clínica, a equipe multidisciplinar elaborará um plano de tratamento considerando cada fase da cadeia de assistência onde será estimado o tempo necessário para cada uma delas até a alta hospitalar. Um sistema de custos bem estruturado irá estabelecer o custo por fases da cadeia de Assistência e a partir daí possibilitar a análise comparativa de custo e tempo de recuperação das condições clínicas atendidas no Hospital.
- k) **Agregar valor:** é o ato de entregar os melhores resultados assistenciais e administrativos, por unidade de ação despendidos na assistência. Contribuem também para a agregação de valor, de maneira substancial as ações que eliminam processos desnecessários e desperdícios.

A **AHBB|Rede Santa Casa**, através do seu corpo clínico, estabelecerá uma linha de cuidado integral e contínuo de acordo com os protocolos clínicos existente no hospital bem como outros que poderão ser implantados no decorrer da gestão. Toda equipe médica atuará balizando-se em normas definidas no Regimento do Corpo Clínico, direcionadas e acompanhadas pela coordenação médica – avaliadora das decisões sobre diagnóstico e tratamento – e auditadas, através do sistema de qualidade da instituição. A assistência focada na integralidade, buscando



a continuidade de cuidados, dentro das referências e contras referências instituídas pela Secretaria Municipal de Saúde dos Municípios de Bilac, Piacatu e Gabriel Monteiro/SP.

Como forma de ratificar a responsabilidade da **AHBB|Rede Santa Casa** no processo assistencial de trabalho, firmamos abaixo os pontos contido no termo de referência:

- Todo paciente atendimento no Pronto Socorro do Hospital Padre Bernardo Braakius – Bilac/SP será avaliado quanto ao seu estado clínico e receberá assistência integral, em todos os turnos, e nas intercorrências clínicas pelas equipes médica e de enfermagem, com registro legível, assinado, carimbado e datado em prontuário, assim como as visitas diárias e as reuniões semanais multidisciplinares, realizadas com a finalidade de melhor atender o paciente, serão registradas em prontuário juntamente com o plano de tratamento e atas de reuniões de discussões de melhorias contínuas.
- A evolução do estado clínico, as intercorrências e os cuidados prestados serão registrados pela **AHBB|Rede Santa Casa** através de suas equipes médica e multidisciplinar no prontuário do paciente, em cada turno, e atendendo as regulamentações dos respectivos conselhos de classe profissional e normas institucionais.
- Os indicadores serão monitorados e mantemos registros dos eventos sentinela que garantam a qualidade da assistência assim como estabelecer medidas de controle ou redução dos mesmos.
- Os critérios para admissão e alta de pacientes serão registrados, assinados pelo RT e divulgadas para toda instituição, além de seguir legislação e normas institucionais vigentes.
- A equipe de enfermagem da **AHBB|Rede Santa Casa** será responsável pela execução de ações assistenciais, procedendo cuidados diretos e indiretos ao paciente e seu familiar
- Os pacientes internados na enfermaria serão avaliados por meio de um Sistema de Classificação de Necessidades de Cuidados de Enfermagem recomendado por literatura científica especializada, tal como o sistema NAS (Nursing Active Score) ou que venha sobrepor em discussão com a equipe técnica da unidade e o setor de Qualidade da **AHBB|Rede Santa Casa**.

**PLANO DE TRABALHO
GERENCIAMENTO E OPERACIONALIZAÇÃO
DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE
PRONTO SOCORRO – URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
HOSPITAL PADRE BERNARDO BRAAKIUS – BILAC / SP**

INSTITUIÇÃO MEMBRO



WWW.HOSPITAISSAUDEAVES.ORG



Credenciado CEBAS
Entidade Beneficente de
ASSISTÊNCIA SOCIAL - SAÚDE



São Ulysses Brancos
Equip. - ANS



São Ulysses Top Performance
Equip. - ANS



São Ulysses Top Performance
Equip. - ANS



São Ulysses Top Performance
Equip. - ANS

19

www.ahbb.org.br

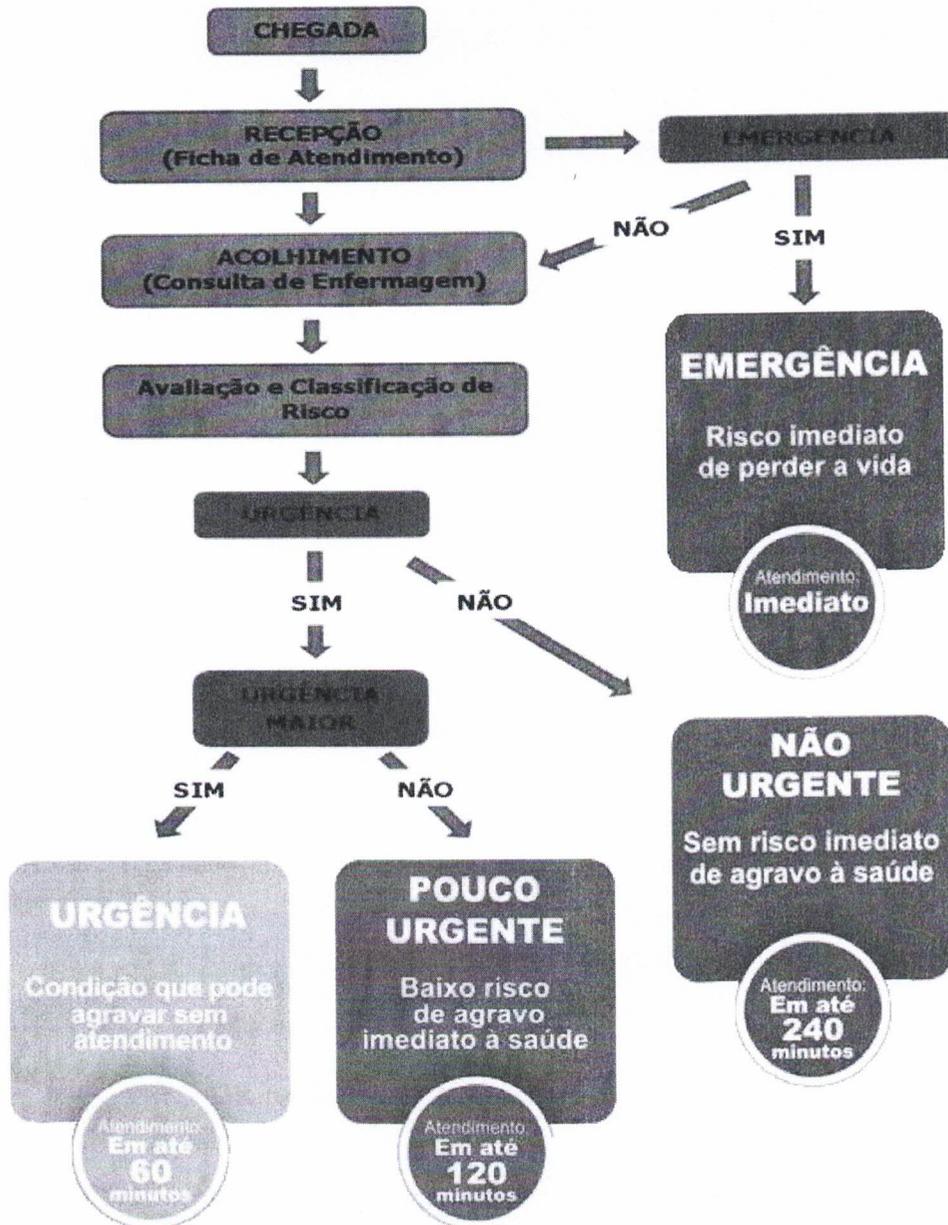
contato@ahbb.org.br

14 3532 5198

Av. José Ariano Rodrigues, 303
Jardim Ariano - Lins - SP
Cep 16400 400



3.3 Fluxograma de Atendimento



(Handwritten signatures)



3.4 Classificação de Risco

A classificação de risco é uma ferramenta utilizada nos serviços de urgência e emergência, voltada para avaliar e identificar os pacientes que necessitam de atendimento prioritário, de acordo com a gravidade clínica, potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento. Segue protocolos mundialmente utilizados e será realizada por enfermeiros qualificados em classificação de riscos e seguirão os parâmetros abaixo:

- Tempo de máximo de 15 minutos para chamada após a abertura da ficha, e o tempo máximo de 10 minutos para a classificação de cada paciente.



3.4.1 Gerenciamento de Riscos e Notificação de Eventos Adversos

O Sistema da Qualidade da AHBB|Rede Santa Casa estabelece que todos os prontuários devem estar em condições perfeitas para a rastreabilidade e auditoria, portanto, devem constar os atendimentos de forma completa e detalhada bem como a assinatura para identificação do profissional responsável.

Os documentos da qualidade - Regimentos, Normas, Procedimentos e os Protocolos Clínicos, possuem a sistemática estabelecida pelo Setor de Qualidade em que se refere ao padrão de documentação, atualização e disponibilização ao corpo clínico. A AHBB|Rede Santa Casa acredita na tecnologia como estratégia primária no alcance de resultados eficazes e eficientes, assim todos os documentos da qualidade estarão acessíveis no aparelho celular através de QR Codes disponíveis em locais estratégicos aos profissionais, facilitando o acesso aos documentos gerando maior suporte para o estabelecimento de condutas.



(QR CODE - ativo para teste)

(Assinaturas manuscritas)



Ações constantes de aprimoramento e desenvolvimento dos profissionais, processos e gestão são marcas do gerenciamento da **AHBB|Rede Santa Casa**, assim, serão estabelecidos micro comissões, para reuniões programadas, com o objetivo de gestão da qualidade contínua, realizando análises PDCA de diversos temas, tais como: Notificação de Oportunidade de Melhoria, processos estabelecidos, integração institucional, análise crítica dos casos atendidos, estudo de casos, melhoria da técnica, controle de problemas, minimização de riscos e efeitos colaterais em todos os segmentos da assistência médica, no ambiente hospitalar. Nessas análises o uso de indicadores estabelecidos pelo sistema da qualidade, bem como os indicadores epidemiológicos regionais, serão utilizados para definição correta das ações a serem implementadas e serão essenciais no planejamento e na definição do modelo assistencial.

O Gerenciamento de risco identifica os riscos existentes nos processos de trabalho em saúde, investigá-los e quantificá-los em termos de severidade e probabilidade, eliminando o que é possível intervir e reduzindo os efeitos daqueles que não podem ser eliminados, dentro os quais relacionamos:

- I. Procedimentos de prevenção, diagnóstico, tratamento ou reabilitação do paciente;
- II. Medicamentos e insumos farmacêuticos;
- III. Produtos para saúde, incluindo equipamentos;
- IV. Uso de sangue e hemocomponentes;
- V. Saneantes;
- VI. Outros produtos submetidos ao controle e fiscalização sanitária utilizados na unidade.

A **AHBB|Rede Santa Casa** propõe que esse tipo de gestão pode ser realizado através da criação e da manutenção de sistemas de monitoramento da segurança do paciente, através de protocolos, auditorias, treinamentos e utilização de diretrizes, e através do aprendizado que provém da ocorrência de eventos adversos e de queixas.

Os eventos potenciais e reais devem ser reportados com a finalidade de aumentar a conscientização e o aprendizado dos colaboradores no processo de prevenção ao dano.

Para tanto, a **AHBB|Rede Santa Casa** institui em suas unidades a Norma de Notificação de Oportunidade de Melhorias, visando a melhoria constante da qualidade da assistência prestada, estabelecendo um sistema padronizado de notificação de eventos e ações, como forma de organizar o serviço dentro das unidades, alcançando os seguintes objetivos:

- Definir e monitorar indicadores de avaliação da prevenção ou redução dos eventos adversos pertinentes à unidade;
- Coletar, analisar e estabelecerá ações corretivas e notificar eventos adversos e queixas técnicas, conforme determinado pelo órgão sanitário competente.
- Padronizar ações de Notificação de Eventos Adversos e Incidentes associados à assistência à saúde através do formulário de notificação.
- Estabelecer fluxograma de Investigação e Notificação Eventos Adversos / Incidentes associados à assistência à saúde.
- Contribuir para a melhoria da segurança no cuidado à saúde através da identificação, quantificação e análise dos eventos adversos / Incidentes associados à assistência à saúde, permitindo aos profissionais aprender com as experiências, identificar vulnerabilidades, reduzir seus efeitos e promover a prevenção dos mesmos.
- Estimular a criação de uma cultura de segurança institucional
- Organizar as estratégias e as ações que previnam, minimizem e mitiguem os riscos

**PLANO DE TRABALHO
GERENCIAMENTO E OPERACIONALIZAÇÃO
DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE
PRONTO SOCORRO - URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
HOSPITAL PADRE BERNARDO BRAAKIUS - BILAC / SP**

22

www.ahbb.org.br

contato@ahbb.org.br

14 3532 5198

Av. José Ariano Rodrigues, 303
Jardim Ariano - Lins - SP
Cep 16400 400

INSTITUIÇÃO MEMBRO



WWW.HOSPITAISSAUDEAVES.ORG



Certificado CEBAS
Entidade integrante do
ACERBOM-SOC-SP Saúde



São Uti Brasileira
2014
Epimed - AMB



São Uti Top Fontenrose
2017
Epimed - AMB



São Uti Top Bernardino
2017
Epimed - AMB



São Uti Top Edlerio
2016
Epimed - AMB

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

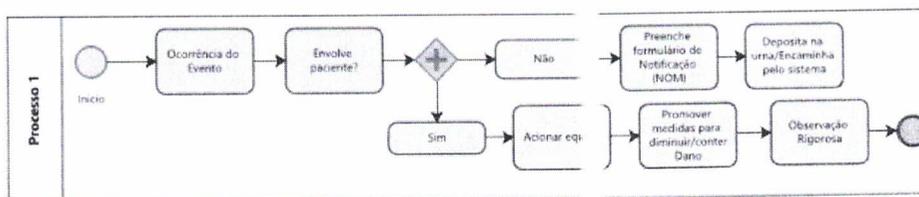


inerentes ao processo do cuidado.

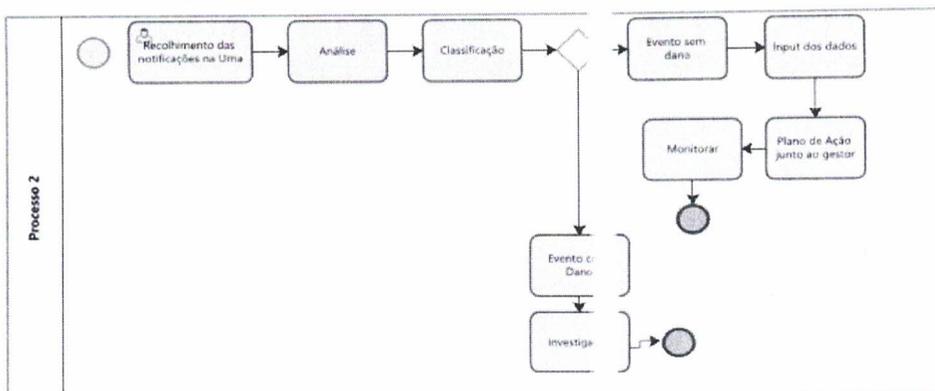
- Reconhecer e mapear os riscos institucionais relacionados a especificidade da epidemiologia local e aos processos assistenciais
- Promover a melhoria nos resultados através da análise nas notificações dos diversos tipos de incidentes: circunstâncias notificáveis com grande potencial de dano, incidentes, eventos sentinela, a fim de oportunizar a revisão de processos e metodologias sistematizadas que garantam a segurança em diferentes âmbitos.

Referente à cultura de notificações de incidentes, o profissional será constantemente treinado para que reconheça um incidente e saber classificá-lo, assim como saber o que pode ser notificado, quem pode realizar a notificação, saber quais os itens que devem ser preenchidos na ficha de notificação e saber o que é feito com a notificação depois de feita, ou seja, saber como funciona o sistema de notificação da sua instituição como um todo, adquirindo assim o conhecimento (o saber).

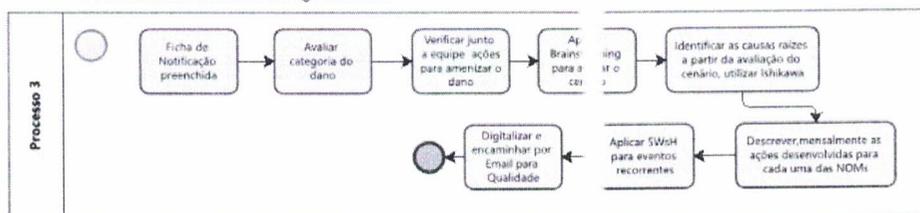
Processo 1: Todos os colaboradores



Processo 2: Analista da Qualidade (Centro de Serviço Compartilhado – AHBB|Rede Santa Casa)



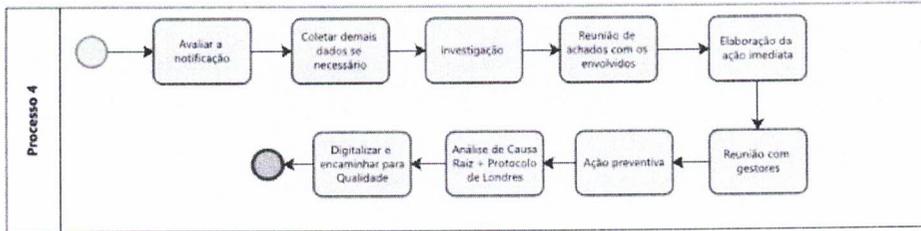
Processo 3: Analista da Qualidade



[Handwritten signatures and marks]



Processo 4: Todos os envolvidos



Notificação de Oportunidade de Melhoria (NOM)

AHBB | REDE
SANTA CASA

(QR CODE - ativo para teste)

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

3.4.2 Humanização

Humanizar a assistência significa agregar a eficiência técnica e científica, valores éticos, além de respeito e solidariedade ao ser humano. O planejamento da assistência deve sempre valorizar a vida humana e a cidadania, considerando, assim, as circunstâncias sociais, étnicas, educacionais e psíquicas que envolvem cada indivíduo. Deve ser pautada no contato humano, de forma acolhedora e sem juízo de valores e contemplar a integralidade do ser humano englobando nessa visão da integralidade a presença da figura da família, fator importante na humanização ao atendimento das pessoas.

A Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde entende por humanização a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde e enfatiza a autonomia e o protagonismo desses sujeitos, a corresponsabilidade entre eles, o estabelecimento de vínculos solidários e a participação coletiva no processo de gestão. Pressupõe mudanças no modelo de atenção e, portanto, no modelo de gestão.

O Grupo de Trabalho de Humanização da Sede da **AHBB|Rede Santa Casa** dará suporte em toda gestão Hospital Padre Bernardo Braakius e tem como objetivo desenvolver e implementar ações de humanização na assistência aos pacientes e nas relações com e entre os colaboradores, além de reconhecer, valorizar e divulgar outras iniciativas, já implementadas ou em desenvolvimento nesta ou em outras unidades. As principais atribuições:

- ✓ **Capacitar** os profissionais da unidade para um novo conceito da assistência à saúde que valorize a vida humana e a cidadania;
- ✓ **Conceber e implantar** novas iniciativas de humanização na unidade que venham a beneficiar os usuários e os profissionais de saúde;
- ✓ **Fortalecer e articular** todas as iniciativas de humanização já existentes;
- ✓ **Estimular** a realização de parcerias e intercâmbio de conhecimento e experiências nesta

Handwritten signatures and initials in blue ink.



- área;
- ✓ **Desenvolver** um conjunto de indicadores de resultados e sistema de incentivos ao tratamento humanizado;
 - ✓ **Modernizar** as relações de trabalho no âmbito hospitalar tornando as relações mais harmônicas e solidárias;
 - ✓ **Difundir** os benefícios da assistência humanizada; pesquisar e levantar os pontos críticos do funcionamento da unidade.

O processo de humanização acompanhará o paciente durante todo seu percurso no pronto socorro do Hospital AHBB – Padre Bernardo Braakius de Bilac/SP.

3.4.3 Engenharia Clínica

Através de um Programa Preventivo e Corretivo de máquinas, equipamentos e instalações, o serviço de engenharia clínica garante o nível de qualidade dos serviços prestados pela instituição de saúde.

É fundamental a harmonia e cooperação entre este serviço e os demais que compõem a estrutura do hospital, pois a interrupção das atividades de qualquer um deles, por falta ou falha do serviço, resultará em danos para a imagem da instituição e, principalmente, risco ao paciente.

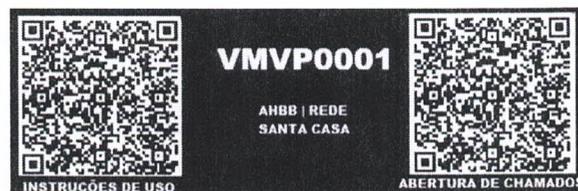
Processo de Trabalho é o conjunto de ações sequenciadas que organizam as atividades da equipe de trabalho e a utilização dos meios de trabalho disponíveis, visando o cumprimento das metas institucionais. Desta forma, não é preciso especificar tarefas e atividades realizadas (rotineiramente) e vinculadas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

3.4.3.1 Manutenção Preventiva e Corretiva

Todo equipamento eletroeletrônico a ser utilizado em áreas críticas (ocupadas por pacientes) deverá ser inspecionado periodicamente pelo setor de engenharia clínica (ou manutenção de equipamento médico). Entre outros ensaios, deverá ser realizada a medição de corrente de fuga. As regular de equipamentos médicos deve ser encarada não somente como uma forma inteligente de engenharia clínica e um caminho para reduzir gastos futuros. Além de tudo, é uma segurança adicional de vital importância para reduzir erros médicos de qualquer natureza e garantir o máximo de segurança aos pacientes.

Será disponibilizado os cronogramas de manutenção preventiva e corretiva anuais, os quais ficarão disponíveis e visíveis nas unidades.

Ações de treinamentos e informação para uso dos equipamentos clínicos são uma constante na gestão da **AHBB|Rede Santa Casa**. A acesso a manuais dos equipamentos estarão à disposição imediatas de qualquer usuário conforme QR CODE abaixo e o processo de abertura de ordem de serviço se dará de forma eletrônica, gerando indicadores de qualidade que interferem diretamente na assistência do paciente.



(QR CODE - ativo para teste)



3.5 Racionalização dos Recursos

A equipe da **AHBB|Rede Santa Casa** procederá ao uso racional de antimicrobianos e insumos, água e luz, estabelecendo normas e rotinas de forma interdisciplinar e em conjunto com a CCIH, Farmácia Hospitalar, Almoarifado e Laboratório de Microbiologia.

A **AHBB|Rede Santa Casa** tem como prática estabelecida ações contínuas de gestão, no sentido de otimizar o tempo de permanência, aumentar o giro de leitos, reduzir a mortalidade e melhorar o desempenho operacional na unidade, bem como seus resultados assistenciais. Realizamos a gestão a través de fluxos que estão estabelecido para monitorar e manter registros de avaliações do desempenho e do padrão de funcionamento global da Unidade de Terapia Intensiva, assim como de eventos, como objetivo de indicar necessidade de melhoria da qualidade da assistência, resultando em planos de ação para estabelecer medidas de controle ou redução dos mesmos, quando necessário.

4. OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES

4.2 Da AHBB|Rede Santa Casa

São de responsabilidade da **AHBB|Rede Santa Casa** além daquelas obrigações constantes acima e das estabelecidas na legislação referente ao SUS, bem como nos dispostos federais, estaduais e municipais que regem o convênio, as seguintes:

- a) Prestar os serviços de saúde, de acordo com o estabelecido no convenio e nos exatos termos da legislação pertinente ao SUS – Sistema Único de Saúde – especialmente o disposto na Lei 8080, de 19 de setembro de 1990, com observância dos princípios veiculados pela legislação, e em especial:
 - I. Universalidade de acesso aos serviços de saúde;
 - II. Gratuidade de assistência, sendo vedada a cobrança em face de pacientes ou seus representantes, responsabilizando-se a Contratada por cobrança indevida feita por seu empregado ou preposto;
 - III. Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
 - IV. Direito de informação às pessoas assistidas, sobre sua saúde;
 - V. Prestação de serviços com qualidade e eficiência, utilizando-se dos equipamentos de modo adequado e eficaz.
- b) Na prestação dos serviços, a Contratada deverá observar:
 - I. Respeito aos direitos do paciente, atendendo-os com dignidade de modo universal e igualitário;
 - II. Manutenção da qualidade da prestação de serviços;
 - III. Garantia de sigilo dos dados e informações relativas aos pacientes;
- c) Apresentar mensalmente em local fixo em local e visível, quadro que informe ao usuário, de forma clara e objetiva o nome de todos os profissionais atuantes do setor. Deverá

Handwritten signatures and initials in blue ink.



- conter ainda nome completo, cargo e número do conselho de classe, horário de início e término da jornada de trabalho de cada um deles.
- d) Apresentar Relatório Assistencial e Administrativo, com comparativo de metas propostas e os resultados alcançados, todo o dia 25 de cada mês subsequente ao da prestação de serviço
- e) Fornecer a "PRESTAÇÃO DE CONTAS" contendo:
- Cópia impressa e cópia eletrônica do extrato bancário da conta exclusiva, em planilha Excell no formato xlsx, categorizado conforme itens de despesa do orçamento aprovado.
 - Cópia eletrônica de todos os comprovantes de pagamento, termos de rescisão contrato de trabalho e quaisquer outros documentos que justifiquem despesa.
 - Cópia impressa em folhas numeradas, do relatório de execução financeira, do Anexo 17 do Tribunal Contas do Estado, do extrato de investimento financeiro, do pagamento de impostos e benefícios que incidem sobre a folha CLT (INSS, IRRF, FGTS, etc), das notas fiscais dos prestadores de serviços de RH, da manutenção de equipamentos e dos custos indiretos.
 - Folha extrato de pagamento de cada funcionário.
 - Comprovação da presença do funcionário - folha de ponto.
 - Extrato bancários da conta do convênio- MOVIMENTAÇÃO - conta corrente, conta poupança e conta de investimento.
 - Cópia dos recolhimentos: INSS, FGTS, PIS/PASEP e outros gastos pertinentes (vale alimentação, cesta básica, vale transporte, convênio médico, seguro de vida coletivo, etc.). Fornecer listagem dos beneficiários.
 - Cópia das notas fiscais,
 - Pessoa Jurídica - comprovantes dos pagamentos e tributação pertinente
 - DARFs de impostos retidos na fonte (IRPJ e Lei 10.833).
- f) O gerenciamento da escala médica, de enfermagem, de fisioterapia e administrativa através da indicação ou substituição dos profissionais que executarão o trabalho;
- g) A supervisão e acompanhamento do desempenho dos profissionais do pronto socorro do Hospital Padre Bernardo Braakius de Bilac/SP.
- h) A implantação e supervisão de protocolos para o atendimento médico assistencial;
- i) A cobertura do atendimento médico 24 horas/dia, sete dias por semana, objetivando sempre manter o número suficiente de médicos e equipe multidisciplinar para atendimento;
- j) Providenciar a substituição dos profissionais de forma que o atendimento não seja descontinuado;
- k) Preencher fichas e emitir relatórios necessários, que fazem parte obrigatória da documentação objeto da prestação do serviço;
- l) Registrar no prontuário do paciente todo o atendimento realizado, objeto da prestação de serviço;
- m) Responder civil, penal e administrativamente por todos os danos causados ao paciente, decorrentes da ação ou omissão na prestação de serviço;

**PLANO DE TRABALHO
GERENCIAMENTO E OPERACIONALIZAÇÃO
DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE
PRONTO SOCORRO - URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
HOSPITAL PADRE BERNARDO BRAAKIUS - BILAC / SP**

27

INSTITUIÇÃO MEMBRO



WWW.HOSPITALS400YEYS.ORG



Certificado CEBAS
Prestador de Serviços de Saúde de
Atividade Social - Saúde



Selo Uti Brasilas
2016
Comunidade - AHBB



Selo Uti Top Performer
2017
Espírito - AHBB



Selo Uti Top Performer
2020
Espírito - AHBB



Selo Uti Top Eficiente
2020
Espírito - AHBB

www.ahbb.org.br

contato@ahbb.org.br

14 3532 5198

Av. José Ariano Rodrigues, 303
Jardim Ariano - Lins - SP
Cep 16400 400



- n) Cumprir e fazer cumprir o Código de Ética Médica nos termos na Resolução CFM – 1931/2009;
- o) Cumprir e fazer cumprir a Resolução do Conselho Federal de Medicina – CFM 1802/2006 e/ou outra que venha substituí-la;
- p) Cumprir e fazer cumprir a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem, e/ou outra que venha substituí-la;
- q) Toda a Equipe de Trabalho sob responsabilidade da **AHBB|Rede Santa Casa** estará adequadamente uniformizada, com o uso de equipamento de uso pessoal, identificada com crachá de fácil identificação, devendo estabelecer uma linguagem uniforme, integrada e uma postura acolhedora aos usuários que buscam a Assistência;

4.2.1 Cadastro dos profissionais de saúde

A **AHBB|Rede Santa Casa** manterá cadastro atualizado dos profissionais disponibilizados por ela.

O cadastro contém minimamente:

- Curriculum Vitae do Profissional;
- Foto 3x4;
- Cópia do Diploma de Formação de entidade reconhecida pelo MEC e Conselho Regional de Classe, quando couber;
- Residência Médica ou Título de Especialista.
 - Documentação comprobatória dos profissionais especialistas que respondem ao gerenciamento técnico e administrativo.

A **AHBB|Rede Santa Casa** fornecerá a escala diária com os nomes dos profissionais para serem colocados em local visível das salas de recepção, quadros que informem ao usuário, de forma clara e objetiva o nome de todos os médicos em exercício na Unidade naquele dia, sua especialidade e horário de início e término do trabalho.

As escalas dos profissionais médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas, deverão estar afixadas nas áreas de circulação da unidade.

Este quadro irá informar também que o registro de frequência dos médicos estará disponível para consulta de qualquer cidadão.

4.3 Da Convenente

São de responsabilidade da CONVENENTE:

- a) Supervisão do atendimento realizado aos pacientes pelos profissionais da **AHBB|Rede Santa Casa**;
- b) Acompanhar e avaliar os serviços prestados;



5. METAS E INDICADORES DE GESTÃO

5.1 INDICADORES QUANTITATIVOS PARA 2022

PRODUÇÃO HOSPITALAR MÉDIA COMPLEXIDADE DE MÉDIA COMPLEXIDADE														
DESCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL	
Acolhimento e Classificação de Risco	229	229	229	229	229	229	229	229	229	229	229	229	229	2748
Cons. Médicas em P. A., Urgência e Emergência	245	245	245	245	245	245	245	245	245	245	245	245	245	2940
Curativos	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	84
Eletrcardiogramas	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	84
Exames Laboratoriais de Urgência	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	156
Exames Radiológicos	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	180
Imobilização Ortopédica Provisória	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60
Inalações	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	132
Interv. Medicam. Oral, Intramuscular e Intravenoso	184	184	184	184	184	184	184	184	184	184	184	184	184	2208
Pequenos Procedimentos de Urgência	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60

5.2 INDICADORES QUALITATIVOS

QUALIDADE	Reclamação na Ouvidoria em Números	QA.
REDE SANTA CASA		
Nome	Reclamação na ouvidoria em número	
Domínio	EFETIVIDADE (Assistencial e Operacional)	
Conceito	Tem por finalidade avaliar a execução dos objetivos e metas e consequentemente aumentar a previsibilidade dos resultados alcançados em todas as ouvidorias da AHBB	
Método de Cálculo	Número de pacientes mês / número de ouvidoria registrada mês	
Apuração dos dados	Relatório de coleta de dados, impressos recebidos pela qualidade e emails	
Interpretação	Quanto menor o número de reclamação, melhor	
Meta	≤ que 10%	
Fonte de Dados	Documentos recebidos por email pelo setor da qualidade e direcionadas aos gestores das unidades em questão	
Relevância	Credibilidade, respeito, confiabilidade são valores essenciais na relação com o usuário. Cada opinião contribui para a construção de uma reputação, favorável ou desfavorável. As necessidades do cliente podem ser de ordem objetiva ou subjetiva, ou ambas. As necessidades subjetivas em geral são menos evidentes, porém não menos importantes. Muitas vezes, do ponto de vista do profissional, o importante é a necessidade objetiva (ex.: atuação técnica) e do ponto de vista do cliente é mais importante a necessidade subjetiva (ex.: o relacionamento profissional X cliente). Se estiver atento à satisfação do cliente, o profissional deverá atender a necessidade subjetiva antes da objetiva. Somente assim o bom atendimento na realização do serviço será devidamente valorizado pelo cliente.	
Justificativa	2014 - O Decreto 8.243/2014 institui a Política Nacional de Participação Social e o Sistema Nacional de Participação Social, definindo o papel das ouvidorias e determinando que as ouvidorias do Poder Executivo Federal devem observar as diretrizes da Ouvidoria-Geral da União; 2015 - A Portaria 982/2015 normatiza a rede de ouvidorias do município de São Paulo integrante da Coordenação Especial de Comunicação SMS/CESCOM. Revoga a portaria 867/08.	
Referências	RODRIGUES, K. M. C. PROPOSTA DE DEFINIÇÃO DE INDICADORES PARA A OUVIDORIA DA ARSAE-MG. Revista Científica da Associação Brasileira de Ouvidores/Ombudsman - Ano 1 - nº 1 - 2017/2018. DOI:10.37814/2594-5068.2018v1.p135-142. Disponível em: <http://www.abonacional.org.br/files/edicoes/artigos/1_10.pdf>.	
Data da inclusão	Julho_2021	
Acurácia	Anual	
Planejamento anual	2022	
Periodicidade da coleta	Mensal	

PLANO DE TRABALHO
GERENCIAMENTO E OPERACIONALIZAÇÃO
DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE
PRONTO SOCORRO - URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
HOSPITAL PADRE BERNARDO BRAAKIUS - BILAC / SP

29

www.ahbb.org.br

contato@ahbb.org.br

14 3532 5198

Av. José Ariano Rodrigues, 303
Jardim Ariano - Lins - SP
Cep 16400 400

INSTITUIÇÃO MEMBRO



WWW.HOSPITALSANTACASA.ORG



Certificado CEBAS
Instituição Brasileira de
Atendimento Social - Lins



São Uly's Brasiliana
2021
Equipe - AHBB



São Uly's Top Performance
2022
Equipe - AHBB



São Uly's Top Performance
2022
Equipe - AHBB



São Uly's Top Performance
2022
Equipe - AHBB



PREFEITURA MUNICIPAL DE
GABRIEL MONTEIRO
"Nosso Município, Nossa Gente, Nosso Orgulho!"

AHBB | REDE
SANTA CASA

QUALIDADE		Prontuários evoluídos	QA.
REDE SANTA CASA			
Nome	Prontuários evoluídos		
Domínio	EFETIVIDADE (Operacional)		
Conceito	Há uma correlação entre os registros e a qualidade do cuidado. Assim, podem-se avaliar os cuidados por meio de registros, os quais refletem a qualidade da assistência a saúde prestada através da análise dos registros. Análise retrospectiva, analítica que toma por base prontuário de pacientes que estiveram internados nas unidades gerenciadas pela AHBB.		
Método de Cálculo	Número de prontuários evoluídos por dia/ Número de paciente dia*100		
Apuração dos dados	Análise retroativa		
Interpretação	Quanto maior, melhor		
Meta	100% dos prontuários		
Fonte de Dados	Registros em prontuário		
Relevância	A revisão em registros pode ser entendida como uma avaliação sistemática da assistência, verificada através das anotações realizadas nos prontuários dos pacientes e ou das próprias condições destes		
Justificativa	O prontuário do paciente é um meio de comunicação escrita elaborado por uma equipe multidisciplinar que facilita a coordenação e a continuidade do planejamento da saúde. A análise desse instrumento serve para que não conformidades sejam apontadas e ferramentas de trabalho criadas e aplicadas por meio de educação permanente para conscientização dos profissionais envolvidos nesse processo de trabalho, promovendo mudança de atitudes e comportamentos.		
Referências	RAS_61_159-168 (1)		
Data da inclusão	Julho_2021		
Acurácia	Anual		
Planejamento anual	2022		
Periodicidade da coleta	Mensal		

QUALIDADE		Taxa de Erro na Administração de Medicamentos	QA.
REDE SANTA CASA			
Nome	Relação entre o número de erros relacionados à administração de medicamentos e o número de pacientes/dia, multiplicado por 100		
Domínio	SEGURANÇA (Assistencial)		
Conceito	Avalia o percentual de erros na administração de medicamentos		
Método de Cálculo	Número de medicamentos prescritos não checados / Número total de medicamentos prescritos * 100 = % (* Número de medicamentos prescritos não checados: é a soma dos medicamentos prescritos e que não tiveram o registro confirmatório da administração de uma ou mais doses realizado pela enfermagem (erro de omissão de registro), em um determinado período de tempo. • Número total de medicamentos prescritos: é a soma de todos os medicamentos prescritos no mesmo período de tempo.)		
Apuração dos dados	Ato da visita; Lista de Verificação; Comissão de revisão de Prontuário		
Interpretação	Quanto menor a Taxa de erros na administração de medicação, melhor.		
Meta	A meta deve ser calculada com base na série histórica dos últimos 12 meses		
Fonte de Dados	Ficha de Monitoramento mensal dos Indicadores		
Relevância	Essencial para segurança na assistência, com monitoramento dos erros de medicação que podem refletir em maior tempo de Internação ou lesão para o paciente.		
Justificativa	Dentre os erros de administração, inclui a possibilidade da prescrição médica estar errada. O atendimento de uma prescrição incorreta é também considerado erro de dispensação. O erro de dispensação é a discrepância entre a ordem escrita na prescrição médica e o atendimento dessa ordem. Compreendem erros cometidos por funcionários da farmácia (farmacêuticos, inclusive) quando realizam a dispensação de medicamentos para as unidades de Internação. Ou desvio de uma prescrição médica escrita ou oral, incluindo modificações escritas feitas pelo farmacêutico após contato com o prescritor ou cumprindo normas ou preestabelecidos. Ou qualquer desvio do que é estabelecido pelos órgãos regulatórios ou normas que afetam a dispensação. Inclui o atraso de dispensação de 30 minutos para mais ou para menos. As taxas de erros de administração são muito distintas com diferenças estão associadas às variadas metodologias adotadas e aos diferentes sistemas de dispensação utilizados, além das medidas de redução de erros de medicação implementadas.		
Referências	1. BRASIL. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo 86 Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 40 p.: il. 2. ANACLETO, T.A.A., ROSA, M.B.R. NEIVA, H.M. & MARTINS, M.A.P. Farmácia Hospitalar: erros de medicação. Pharmacia Brasileira, Janeiro/Fevereiro 2010. 3. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria MS nº 2.095 de 24.09.2013: Anexo 03. Protocolo de Segurança na Prescrição, uso e administração de medicamentos. Acesso em 21 jan. 2016. Disponível em		
Data da inclusão	jul/21		
Acurácia	Anual		
Planejamento anual	2022		
Periodicidade da coleta	Mensal		

PLANO DE TRABALHO
GERENCIAMENTO E OPERACIONALIZAÇÃO
DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE
PRONTO SOCORRO - URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
HOSPITAL PADRE BERNARDO BRAAKIUS - BILAC / SP

30

www.ahbb.org.br

contato@ahbb.org.br

14 3532 5198

Av. José Ariano Rodrigues, 303
Jardim Ariano - Lins - SP
Cep 16400 400

INSTITUIÇÃO MEMBRO



WWW.HOSPITALSANTACASA.ORG



Certificação CEBAS
Título de Reconhecimento de
Acreditação em Saúde - SUS



São Uti Brasileira
TOP
CONHEÇA - AMB



São Uti Top Performer
TOP
CONHEÇA - AMB



São Uti Top Performer
TOP
CONHEÇA - AMB



São Uti Top Excelente
TOP
CONHEÇA - AMB



QUALIDADE

Taxa de reatendimento em 24 horas



REDE SANTA CASA

Nome	Taxa de reatendimento em 24 horas
Domínio	EFICIÊNCIA (Assistencial).
Conceito	É a saída do paciente da unidade de internação por alta (curado, melhorado ou inalterado), evasão, desistência do tratamento, transferência interna, transferência externa ou óbito. As transferências internas não são consideradas saídas para os cálculos das estatísticas hospitalares.
Método de Cálculo	$(\text{Número de pacientes reatendidos em até 24 h após a alta} / \sum \text{saídas hospitalares por alta do PS}) \times 100$
Apuração dos dados	Monitoramento mensal, no ato da visita, Prontuário do paciente, ficha de coleta de dados
Interpretação	Quanto maior, melhor
Meta	1%
Fonte de Dados	Relatório de gestão de informação hospitalar, Prontuário do Paciente
Relevância	Eficiência na gestão de leitos de UTI
Justificativa	Essa informação é relevante, pois permite melhor programação em relação ao giro de leitos e às novas internações
Referências	1. ARAUJO. G.A. et. al. Readmissões e óbitos após a alta da UTI - um desafio da terapia intensiva. Rev. Bras. Ter. Intensiva. 2013; 25(1):32-38. 2. ELLIOTT M. Readmission to intensive care: a review of the literature. Aust Crit Care. 2006;19(3):96-104.
Data da inclusão	Julho_2021
Acurácia	Anual
Planejamento anual	2022
Periodicidade da coleta	Mensal

QUALIDADE

Pesquisa de satisfação de usuários com resultado ótimo/bom



REDE SANTA CASA

Nome	100% de Pesquisa de satisfação de usuários com resultado ótimo/bom
Domínio	EFICIÊNCIA (Assistencial)
Conceito	Percentual de pacientes ou acompanhantes de pacientes que demonstraram satisfação com o atendimento ao responder o questionário de avaliação da satisfação do usuário.
Método de Cálculo	$\text{Número de pacientes satisfeitos no mês} \times 100 / \text{Número de saídas no mês que responderam ao questionário}$
Apuração dos dados	Unidade de Internação (UTI, Enfermaria especializada e geral)
Interpretação	Quanto maior o índice de satisfação, melhor.
Meta	90%
Fonte de Dados	SAU (Serviço de Atendimento do Usuário). Planilha consolidada e Censo Hospitalar Diário, impressos preenchidos
Relevância	Essencial para a qualidade da assistência.
Justificativa	Reflete a qualidade do serviço prestado pela Unidade de Produção na visão do usuário. A taxa é influenciada pelo registro das informações no questionário se pelo próprio paciente/usuário.
Referências	1. ANAHP. Associação Nacional de Hospitais Privados. Rev. Observatório. 7 ed. ANAHP: São Paulo, 2015.
Data da inclusão	Julho_2021
Acurácia	Anual
Planejamento anual	2022
Periodicidade da coleta	Mensal

**PLANO DE TRABALHO
GERENCIAMENTO E OPERACIONALIZAÇÃO
DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE
PRONTO SOCORRO - URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
HOSPITAL PADRE BERNARDO BRAAKIUS - BILAC / SP**

31

INSTITUIÇÃO MEMBRO



WWW.HOSPITAISSAUDAVEIS.ORG

Certificação CEBAS
Entidade Beneficente de
Assistência Social - Saúde

Selo UTI Brasileira
2017
Control: ANS

Selo UTI Top Performer
2017
Control: ANS

Selo UTI Top Performer
2019
Control: ANS

Selo UTI Top Eficiente
2019
Control: ANS

www.ahbb.org.br

contato@ahbb.org.br

14 3532 5198

Av. José Ariano Rodrigues, 303
Jardim Ariano - Lins - SP
Cep 16400 400

[Handwritten signatures]



QUALIDADE

Índice de Queda de Pacientes



REDE SANTA CASA

Nome	Índice de Queda de Pacientes
Domínio	SEGURANÇA (Prevenção de trombose venosa e pulmonar, qualidade da assistência).
Conceito	Avalia a taxa de queda de pacientes internados ou atendidos em unidades assistenciais. O índice de queda está relacionado a fraturas e traumatismos no ambiente hospitalar. As quedas de pacientes produzem danos em 30% a 50% dos casos, sendo que 6% a 44% desses pacientes sofrem danos de natureza grave, como fraturas, hematomas subdurais e sangramentos, que podem levar ao óbito. A queda pode gerar impacto negativo sobre a mobilidade dos pacientes, além de ansiedade, depressão e medo de cair de novo, o que acaba por aumentar o risco de nova queda. Implantação do Protocolo de prevenção de quedas com uso da Escala de Quedas de Morse.
Método de Cálculo	$(\sum \text{de pacientes com registro de queda no setor no período} \times 100 / \sum \text{de pacientes internados no setor no período})$
Apuração dos dados	Entrevista com o paciente; Prescrição médica; Prescrição de Enfermagem, ficha de coleta de dados diários da unidade
Interpretação	Quanto menor o índice de queda de pacientes, melhor.
Meta	≤ 0,51%
Fonte de Dados	Lista de Verificação; Prontuário do Paciente; Oportunidade
Relevância	Essencial para segurança na assistência
Justificativa	De modo geral, a hospitalização aumenta o risco de queda, pois os pacientes se encontram em ambientes que não lhes são familiares, muitas vezes são portadores de doenças que predisõem à queda (demência e osteoporose) e muitos dos procedimentos terapêuticos, como as múltiplas prescrições de medicamentos, podem aumentar esse risco. Estudos indicam que a taxa de queda de pacientes em hospitais de países desenvolvidos variou entre 3 a 5 quedas por 1.000 pacientes-dia. Segundo os autores, as quedas não se distribuem uniformemente nos hospitais, sendo mais frequentes nas unidades com concentração de pacientes idosos, na neurologia e na reabilitação. Estudo em hospital na Califórnia, EUA, destacou a presença de queda em pacientes pediátricos. Essas foram mais comuns entre os meninos e decorreram principalmente de pisos molhados, tropeços em equipamentos e em objetos deixados no chão. A maior parte dos eventos ocorreu na presença dos pais. Quedas de pacientes produzem danos em 30% a 50% dos casos, sendo que 6% a 44% desses pacientes sofrem danos de natureza grave, como fraturas, hematomas subdurais e sangramentos, que podem levar ao óbito. A queda pode gerar impacto negativo sobre a mobilidade dos pacientes, além de ansiedade, depressão e medo de cair de novo, o que acaba por aumentar o risco de nova queda. Quedas de pacientes contribuem para aumentar o tempo de permanência hospitalar e os custos assistenciais, gerar ansiedade na equipe de saúde, além de produzir repercussões na credibilidade da instituição, além de repercussões de ordem legal. Além disso, podem interferir na continuidade do cuidado. Dentre os pacientes que sofreram queda, há relatos de maior ocorrência em pacientes em transferência para ambientes de cuidado de longa permanência. Geralmente a queda de pacientes em hospitais está associada a fatores vinculados tanto ao indivíduo como ao ambiente físico, entre os fatores vinculados ao paciente destacam-se: idade avançada (principalmente idade acima de anos), história recente de queda, redução da mobilidade, incontinência urinária, uso de medicamentos e hipotensão postural. Com relação aos fatores ambientais e organizacionais, podem ser citados: pisos desnivelados, objetos largados no chão, altura inadequada da cadeira, insuficiência e inadequação dos recursos humanos. Estudo realizado em hospital privado localizado na cidade de São Paulo apresentou uma taxa de queda reduzida em 2008 - 1,45 por 1.000 pacientes-dia-, que estava associada à implementação de um protocolo de gerenciamento de quedas.
Referências	<ol style="list-style-type: none"> BRASIL. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 40 p.: II. MINISTÉRIO DA SAÚDE. ANVISA - FIOCRUZ. Portaria MS nº 2.095 de 24/09/2013: Anexo 01 da Protocolo de Prevenção de Quedas. Acesso em 16 jan. 2016. Disponível em ANAHP. Associação Nacional de Hospitais Privados. Rev. Observatório, 7 ed. ANAHP. CQH. Manual de Indicadores de Enfermagem. 2ª edição. Programa CQH compromisso com a qualidade hospitalar, 2012. PROQUALIS. Aprimorando as práticas de saúde. Ficha técnica do Indicador: Índice de quedas. Acesso em 23 mai. 2016. BARBOSA, P.; CARVALHO, L & CRUZ, S. Ícone de Escala de Quedas de Morse: Manual de utilização. Editor: Escola Superior de Enfermagem do Porto, 2015.
Data da Inclusão	Julho_2021
Acurácia	Anual
Planejamento anual	2022
Periodicidade da coleta	Mensal

PLANO DE TRABALHO
GERENCIAMENTO E OPERACIONALIZAÇÃO
DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE
PRONTO SOCORRO - URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
HOSPITAL PADRE BERNARDO BRAAKIUS - BILAC/SP

32

www.ahbb.org.br
contato@ahbb.org.br
14 3532 5198

Av. José Ariano Rodrigues, 303
Jardim Ariano - Lins - SP
Cep 16400 400

INSTITUIÇÃO MEMBRO



www.hospitaisaogabriel.org

Certificado CEBAS
Entidade Beneficente de Assistência Social - IGBAS

Selo UTE Brasileira
2021
Equipado - ANSB

Selo UTE Top Performer
2021
Equipado - ANSB

Selo UTE Eng-Rede
2020
Equipado - ANSB

Selo UTE Top Efficient
2020
Equipado - ANSB

[Handwritten signatures and initials]



QUALIDADE

Tempo máximo de permanência no PS - Leitos de Observação sem justificativas



REDE SANTA CASA

Nome	Tempo máximo de permanência no PS - Leitos de Observação sem justificativas
Domínio	EFICIÊNCIA (Assistencial).
Conceito	Avalia o tempo médio em dias de pacientes atendidos no Pronto Socorro
Método de Cálculo	Número de pacientes-dia geral da unidade de saúde no período/ Número de saídas hospitalares (altas + óbitos + transferências externas) geral da unidade de saúde no período = dias
Apuração dos dados	Pronto Socorro
Interpretação	Quanto menor, melhor
Meta	24 horas
Fonte de Dados	Ficha de Monitoramento mensal dos Indicadores;
Relevância	Eficiência na gestão do leito operacional e oferta de leitos para o sistema. Influência no tempo de permanência estão relacionados à idade, quanto mais idoso maior a chance de co-morbidades e complicações.
Justificativa	Avalia o tempo que em média um paciente permanece no Pronto Socorro em Leitos de observação sem justificativas. Está relacionado a boas práticas clínicas.
Referências	1. CQH. Compromisso com a Qualidade Hospitalar - 3º Caderno de Indicadores CQH. 2009. Edição: Ivomar Gomes Duarte. 1ª Edição. São Paulo/SP. Acesso em jan. 2016. Disponível em 2. ANAHP. Associação Nacional de Hospitais Privados. Rev. Observatório. 7 ed. ANAHP: São Paulo, 2015. 3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde – SAS. Portaria nº 312, de 02 de maio de 2002. Padronização da Nomenclatura do Censo
Data da inclusão	Julho_2021
Acurácia	Anual
Planejamento anual	2022
Periodicidade da coleta	Mensal

QUALIDADE

Tempo estimado entre a chegada do paciente (retirada de senha eletrônica) e a classificação de risco



REDE SANTA CASA

Nome	Tempo estimado entre a chegada do paciente (retirada de senha eletrônica) e a classificação de risco
Domínio	ACESSO (do paciente).
Conceito	Avalia o tempo médio entre a chegada do paciente desde a retirada da senha até a classificação de risco.
Método de Cálculo	$(\sum \text{Horário de retirada da senha}) - (\sum \text{horário da realização de classificação de risco}) / \text{número de pacientes dia} = \text{tempo médio}$
Apuração dos dados	Unidade de Pronto Socorro/ Pronto Atendimento
Interpretação	Quanto menor, melhor
Meta	25 min
Fonte de Dados	Ficha de Monitoramento diário de Indicadores;
Relevância	Eficiência na gestão do atendimento operacional e oferta de leitos para o sistema.
Justificativa	Avalia o tempo que em média um paciente permanece sala de espera desde a sua chegada até a realização da classificação de risco. Está relacionado a boas práticas no atendimento do usuário.
Referências	1. Ministério da Saúde. Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde. Brasília, 2006. 2. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. Acolhimento com classificação de risco. Brasília, 2004.(Série Cartilhas da PNH). 3. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Urgências. Portaria nº 1.863/GM, de 29 de setembro de 2003. Diário Oficial da União, Brasília, DF, Poder Executivo, 6 out. 2003.
Data da inclusão	Julho_2021
Acurácia	Anual
Planejamento anual	2022
Periodicidade da coleta	Mensal

PLANO DE TRABALHO
GERENCIAMENTO E OPERACIONALIZAÇÃO
DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE
PRONTO SOCORRO - URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
HOSPITAL PADRE BERNARDO BRAAKIUS - BILAC / SP

33

www.ahbb.org.br

contato@ahbb.org.br

14 3532 5198

Av. José Ariano Rodrigues, 303
Jardim Ariano - Lins - SP
Cep 16400 400

INSTITUIÇÃO MEMBRO



WWW.HOSPITALSUADEVEIS.ORG

Certificado CEBAS
Especialidade: Pronto Socorro de
Atendimento Socio - Saúde

Rede Uti Brasileira
Especialidade: Uti

Rede Uti Top Performance
Especialidade: Uti

Rede Uti Top Performance
Especialidade: Uti

Rede Uti Top Eficiente
Especialidade: Uti

[Handwritten signatures]



PREFEITURA MUNICIPAL DE
GABRIEL MONTEIRO
"Nosso Município, Nossa Gente, Nosso Orgulho!"

AHBB | REDE
SANTA CASA

QUALIDADE

Tempo estimado para atendimento **RISCO VERMELHO**

QA.

REDE SANTA CASA

Nome	Tempo estimado para atendimento RISCO VERMELHO
Domínio	ACESSO (do paciente)
Conceito	Monitora o tempo médio de espera dos pacientes atendidos em caráter de urgência e emergência na unidade de pronto atendimento.
Método de Cálculo	(*) Indicador do setor de Pronto Atendimento: \sum de tempo de espera (em minutos) para o atendimento inicial dos pacientes admitidos no setor de Pronto Atendimento no período / \sum de pacientes admitidos no setor de Pronto Atendimento no período = minutos
Interpretação	Avaliar o tempo médio de espera para o atendimento inicial dos pacientes nas unidades de urgência e emergência. Oportunidade de atendimento.
Meta	atendimento imediato
Fonte de Dados	Ficha de coleta de dados da unidade
Relevância	Segurança na urgência e emergência. O fornecimento de senha aumenta a precisão da coleta desta informação. Hospitais que coletam este dado de forma amostral e/ou manual deverão explicitar esta forma de coleta para que a análise seja diferenciada.
Justificativa	Relação dos usuários atendidos na emergência que passaram por serviço de classificação de risco preconizado pelo Protocolo de Manchester. Organização do atendimento no serviço de emergência de acordo com o risco promovendo assistência qualificada de acordo com as necessidades/risco para o usuário. Prioriza acesso ao atendimento de acordo com a complexidade do caso dando agilidade para casos mais graves, referenciando casos de menor gravidade (classificados pelo protocolo como cor azul) para a rede de Atenção Básica de Saúde. Contribui para a segurança e humanização no atendimento aos usuários e diminui a sobrecarga de trabalho da equipe
Referências	1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 56 p.: il.
Data da inclusão	Julho_2021
Acurácia	Anual
Apuração dos dados	2022
Periodicidade da coleta	Mensal

QUALIDADE

Tempo estimado para atendimento **RISCO AMARELO**

QA.

REDE SANTA CASA

Nome	Tempo estimado para atendimento RISCO AMARELO
Domínio	ACESSO (do paciente).
Conceito	Avalia a implantação da estratificação de risco amarelo nos atendimentos em caráter de urgência e emergência na unidade de pronto atendimento e de urgência e emergência.
Método de Cálculo	Média Geral de atendimento (minuto)
Apuração dos dados	Ato da Visita, Ficha de Monitoramento de Indicadores
Interpretação	É desejável atingir percentuais mais elevados de aplicação, nos pacientes, admitidos no serviço de urgência e emergência, de sistemas estruturados de recepção, acolhimento e classificação de risco.
Meta	30 min
Fonte de Dados	Prontuário do paciente, em papel ou eletrônico, contendo a classificação de risco.
Relevância	Segurança na urgência e emergência
Justificativa	Avaliar a utilização de classificação de risco nas portas de urgência e emergência. Priorização segundo risco de vida e
Referências	1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 56 p.: il. 2. BRASIL. Ministério da Saúde. ANS. BRASIL. Acolhimento e classificação de risco. v1 01. nov. 2012. Acesso em jan. 2015. Disponível em < http://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/E-ACE-01.pdf >
Data da inclusão	Julho_2021
Acurácia	Anual
Planejamento anual	2022
Periodicidade da coleta	Mensal

PLANO DE TRABALHO
GERENCIAMENTO E OPERACIONALIZAÇÃO
DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE
PRONTO SOCORRO - URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
HOSPITAL PADRE BERNARDO BRAAKIUS - BILAC / SP

34

www.ahbb.org.br

contato@ahbb.org.br

14 3532 5198

Av. José Ariano Rodrigues, 303
Jardim Ariano - Lins - SP
Cep 16400 400

INSTITUIÇÃO MEMBRO



WWW.HOSPITALSAUDEVEIS.ORG

Credenciado CEBAS
Prestador de Serviços em
Atenção à Saúde - Saúde

Setor Uti Brasilianas
2019
Equipado - ANS

Setor Uti Top Performance
2017
Equipado - ANS

Setor Uti Top Performance
2017
Equipado - ANS

Setor Uti Top Performance
2019
Equipado - ANS

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



QUALIDADE

Tempo de espera para reavaliação após os resultados dos exames complementares



REDE SANTA CASA

Nome	Tempo de espera para reavaliação após os resultados dos exames complementares
Domínio	ACESSO (do paciente).
Conceito	Monitorar o tempo de espera para a reavaliação do paciente após os resultados dos exames complementares.
Método de Cálculo	Média de tempo em espera para reavaliação
Apuração dos dados	Ato da Visita, Ficha de Monitoramento de Indicadores
Interpretação	Quanto menor o tempo de espera, melhor
Meta	30 minutos
Fonte de Dados	Prontuário do paciente, em papel ou eletrônico, contendo a classificação de risco.
Relevância	Segurança na urgência e emergência.
Justificativa	Avaliar o tempo de espera para a reavaliação após os resultados dos exames. Isso provoca o aumento do tempo de permanência na instituição, gerando a superlotação e piora na experiência do paciente que acaba ficando mais tempo que o necessário no pronto atendimento.
Referências	1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 56 p.: il. 2. BRASIL. Ministério da Saúde. ANS. BRASIL. Acolhimento e classificação de risco. v1 01. nov. 2012. Acesso em jan. 2015. Disponível em < http://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/E-ACE-01.pdf >
Data da inclusão	Julho_2021
Acurácia	Anual
Planejamento anual	2022
Periodicidade da coleta	Mensal

QUALIDADE

Taxa de Evasão



REDE SANTA CASA

Nome	Taxa de Evasão
Domínio	SEGURANÇA (Assistencial)
Conceito	A evasão é definida como a saída do paciente do Pronto Socorro ou UPA após preencher ficha de atendimento sem autorização médica e sem comunicação da saída do setor
Método de Cálculo	Número de evasão no período / número total de FAAs abertas para atendimento no período*100
Apuração dos dados	Ato da visita, Ficha de Coleta de Dados, Prontuário
Interpretação	Quanto menor o número de evasão, melhor.
Meta	A meta deve ser calculada com base na série histórica dos últimos 12 meses.
Fonte de Dados	FAA, Prontuário, Pronto Socorro
Relevância	Essencial para a melhoria de qualidade na assistência
Justificativa	O Pronto Socorro absorve grande demanda de pacientes com graus variados de riscos, além da deficiência quantitativa e qualitativa dos recursos humanos e materiais, o número de eventos relacionados à evasão se destaca devido a sua importância no quesito de dano, pois ainda encontra-se em 13,79% o número de evasão de pacientes da unidade, tal evento deve-se ao super lotação, grandes filas de espera e tempo de espera prolongado, contudo verifica-se a fragilidade nos registros médicos e enfermagem, muitas vezes ocasionando o retorno desse paciente mediante ao SAMU e ou Corpo de Bombeiro por agravamento do quadro. Diante disso verifica-se a necessidade da realização de protocolos e fluxos mediante a esses casos. Verifica-se a necessidade de Educação Continuada de Enfermagem com o compromisso de promover atividades educativas para a equipe de enfermagem com objetivo de conscientizar sobre o preenchimento correto dos protocolos a fim de que as evasões sejam evitadas, mas se ocorrerem, que haja maior esclarecimento dos pacientes sobre isso.
Referências	1. BRASIL. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 40 p.: il. 2. Smalley, C. M, Meldon, S. W, Simon, E. L, Muir, M. R, Delgado, F., & Fertel, B. S. (2021). Emergency Department Patients Who Leave Before Treatment Is Complete. Western Journal of Emergency Medicine: Integrating Emergency Care with Population Health, 22(2). http://dx.doi.org/10.5811/westjem.2020.11.48427 Retrieved from https://escholarship.org/uc/item/3m29t204 .
Data da inclusão	Julho_2021
Acurácia	Anual
Planejamento anual	2022
Periodicidade da coleta	Mensal

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



QUALIDADE		Taxa de Transferências de pacientes do Pronto Socorro / UPA para outras unidades Hospitalares.	QA.
REDE SANTA CASA			
Nome	Taxa de Transferências de pacientes do Pronto Socorro / UPA para outras unidades Hospitalares.		
Domínio	EFETIVIDADE (Assistencial)		
Conceito	Transferência externa é a mudança de um paciente de um hospital para o outro		
Método de Cálculo	Número de pacientes transferidos para outra unidade no período / número total de atendimento no período*100		
Apuração dos dados	Ato Visita, FAA		
Interpretação	Quanto menor a taxa de transferência, melhor		
Meta	A meta deve ser calculada com base na série histórica dos últimos 12 meses.		
Fonte de Dados	Ficha de atendimento (FAA)		
Relevância	Essencial para melhoria da qualidade da assistência		
Justificativa	O transporte inter-hospitalar refere-se à transferência de pacientes entre unidades não hospitalares ou hospitalares de atendimento às urgências e emergências, unidades de diagnóstico, terapêutica ou outras unidades de saúde que funcionem como bases de estabilização para pacientes graves, de caráter público ou privado e tem como principais finalidades a transferência de pacientes de serviços de saúde de menor complexidade para serviços de referência de maior complexidade ou a transferência de pacientes de centros de referência de maior complexidade para unidades de menor complexidade (BRASIL, 2002).		
Referências	1. BRASIL. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 40 p.: il.		
Data da inclusão	Julho_2021		
Acurácia	Anual		
Planejamento anual	2022		
Periodicidade da coleta	Mensal		

QUALIDADE		Taxa de Mortalidade	QA.
REDE SANTA CASA			
Nome	Taxa de Mortalidade em UTI		
Domínio	EFETIVIDADE (Assistencial).		
Conceito	Relação percentual entre o número de óbitos que ocorreram após de corridas pelo menos 24h da admissão hospitalar do		
Método de Cálculo	Nº de óbitos de pacientes internados em determinado período / Nº de altas no mesmo período X 100		
Apuração dos dados	Ato Visita		
Interpretação	Quanto menor a taxa de mortalidade, melhor		
Meta	A meta deve ser calculada com base na série histórica dos últimos 12 meses.		
Fonte de Dados	EPIMED, SINCONNECTA, Prontuário do Paciente		
Relevância	Essencial para a melhoria de qualidade da assistência		
Justificativa	a) Numerador - número de óbitos que ocorreram após aberta a ficha de atendimento 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. b) denominador - número de saídas (por alta, evasão, desistência do tratamento, transferência externa ou óbito hospitalar), em um mês. No cálculo da taxa de mortalidade do Pronto Socorro são incluídos todos os óbitos ocorridos após o paciente ter dado entrada (Ministério da Saúde 2002a). A 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. Definições (Ministério da Saúde 2002a): 1. Saída hospitalar: saída do paciente da unidade de internação por alta (curado, melhorado ou inalterado). Evasão, desistência do tratamento, transferência externa ou óbito. As transferências internas não são consideradas saídas para o cálculo deste e de outros indicadores hospitalares. 2. Alta: ato médico que determina a finalização da modalidade de assistência que vinha sendo prestada ao paciente, ou seja, a finalização da internação hospitalar. O paciente pode receber alta curado, melhorado ou com seu estado de saúde inalterado. 3. Evasão: saída do paciente do hospital sem autorização médica e sem comunicação da saída ao setor em que o paciente estava internado. 4. Desistência do tratamento: saída do paciente do hospital sem autorização médica, porém com comunicação da saída ao setor em que o paciente estava internado, motivada pela decisão do paciente ou do seu responsável de encerrar a modalidade de assistência que vinha sendo prestado ao paciente. 5. Transferência externa: mudança de um paciente de um hospital para o outro. 6. Óbito hospitalar: Aquele que ocorre após o paciente ter dado entrada no hospital, independentemente do fato dos procedimentos administrativos relacionados a internação já terem sido realizado ou não. Os óbitos de pessoas que chegam mortas ao uso ao hospital não são considerados óbitos hospitalares.		
Referências	1. ANAHP. Associação Nacional de Hospitais Privados. Rev. Observatório. 7 ed. ANAHP: São Paulo, 2015. Disponível em: < http://www.abramge.com.br/portal/files/observatorio_anahp_2012_4.pdf >.		
Data da inclusão	Julho_2021		
Acurácia	Anual		
Planejamento anual	2022		
Periodicidade da coleta	Mensal		

[Handwritten signatures and initials]



5.3 Acompanhamento dos Indicadores e Metas

Para efetividade de todas as ações propostas para a gestão do Pronto Socorro do Hospital AHBB Padre Bernardo Braakius de Bilac/SP é imprescindível que a etapa de monitoramento dos indicadores relacionados à qualidade da assistência oferecida aos pacientes da unidade e que medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho da **AHBB|Rede Santa Casa** seja desenvolvida regularmente junto com as secretarias municipais, que aceitarão os serviços prestados vinculados a avaliação dos indicadores acima previstos.

O monitoramento será realizado mensalmente e avaliados trimestralmente e busca auxiliar na definição ou redefinição das prioridades para acompanhamento e programação ou correção das ações, promovendo o aprendizado e crescimento, ao reconhecer o real problema, os resultados alcançados e a necessidade de aperfeiçoamento das estratégias. Tais atividades são contribuintes da melhoria contínua da assistência e gestão. Trabalharemos com mecanismos de divulgação de resultados para toda a unidade e espaço de discussão entre os gestores e profissionais que compõem a equipe multiprofissional.

A **AHBB|REDE SANTA CASA** propõe que o monitoramento das ações seja da seguinte maneira:

- **Gestores da Unidade de Saúde:** Responsável pelo monitoramento da implantação e/ou implementação do Plano de Ação junto aos respectivos setores e técnicos envolvidos, e pelo monitoramento dos Indicadores qualitativos e quantitativos estabelecidos no convênio, dentre outros Indicadores que reflitam a qualidade dos serviços prestados aos usuários. Espaços programados junto aos profissionais da equipe interna, contemplando a discussão, informação e formação da equipe, o que possibilitará a identificação de necessidades de adequações e intervenções na organização dos processos de trabalho;
- **Apresentação de resultados para o Gestor do Contrato da Secretaria Municipal:** A **AHBB|Rede Santa Casa**, através de um representante, apresentará relatório trimestralmente contendo os indicadores obtidos, análises críticas das situações encontradas e plano de ações de melhoria contínua, com intuito de formulação de estratégias, interna ou entre as unidades intra-hospitalares, para intervenções nas necessidades apontadas.
- **Centro de Serviço Compartilhado AHBB|Rede Santa Casa:** responsáveis pelo monitoramento do Plano de Ação (produto das oficinas de planejamento estratégico) junto aos gestores da unidade, com periodicidade regular e registro em planilha de monitoramento e elaboração de relatório, que permitirá acompanhar o desenvolvimento das ações e identificação das dificuldades de implantação e execução do plano de ação. Realizará o Monitoramento dos Indicadores de Produtividade e de Qualidade, Acompanhamento dos dados dos sistemas de informação, e demandas providas das reuniões com equipe interna da unidade, bem como das reuniões entre gestores da unidade/corpo clínico.

5.4 Serviço de Atendimento ao Usuário - SAU e Pesquisa de Satisfação

O Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU) é um canal democrático de estímulo à participação comunitária, de disseminação de informações em saúde e de mediação entre o cidadão e os gestores dos serviços de saúde. Além de ser instrumento de controle social para a defesa do direito à saúde, possibilita o aperfeiçoamento da qualidade e da eficácia das ações e serviços prestados pela **AHBB|Rede Santa Casa** nas unidades e humaniza o atendimento.

PLANO DE TRABALHO
GERENCIAMENTO E OPERACIONALIZAÇÃO
DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE
PRONTO SOCORRO - URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
HOSPITAL PADRE BERNARDO BRAAKIUS - BILAC / SP

37

INSTITUIÇÃO MEMBRO



WWW.HOSPITAISSAUDEAVEIS.ORG



Certificado CEBAS
Entidade Beneficente de
ASSISTÊNCIA SOCIAL - CAJATI



Selo UTI Top Performer
2017
Equipe AMB



Selo UTI Top Performer
2017
Equipe AMB



Selo UTI Top Performer
2018
Equipe JABE



Selo UTI Top Performer
2019
Equipe ABAB

www.ahbb.org.br

contato@ahbb.org.br

14 3532 5198

Av. José Ariano Rodrigues, 303
Jardim Ariano - Lins - SP
Cep 16400 400



Constitui-se em um canal de comunicação direto e eficaz que interage fortemente com o ambiente interno e externo da instituição.

Diante do exposto, a **AHBB|REDE SANTA CASA** propõe estabelecer canal de comunicação com os usuários e responsáveis dos pacientes através do Serviço de Atendimento ao Usuário - SAU e Pesquisa de Satisfação do Usuário.

O objetivo mediante as estratégias propostas é:

- estimular a participação da sociedade no processo de avaliação dos serviços;
- registrar e tratar das manifestações dos cidadãos relativas aos serviços prestados;
- apresentar aos gestores as informações decorrentes da avaliação da população;
- apoiar e fortalecer a participação social no SUS.

A responsabilidade deste processo será do Departamento de Qualidade da **AHBB|Rede Santa Casa**.

Funcionamento do serviço:

O SAU capta dados através de um único documento estruturado que avalia a satisfação dos usuários referente os serviços prestados e, no verso da Pesquisa de Satisfação há um espaço reservado para comentários como dúvidas, sugestões, críticas e elogios.

Os dados levantados nas Pesquisas de Satisfação são enviados aos gestores, para avaliação e aprimoramento dos serviços prestados, além de emitir parecer sobre as reclamações e sugestões informando as providências tomadas para solução do problema.

As manifestações são classificadas em suas especificidades e após análise serão encaminhadas as áreas competentes para ciência e providências. Após este processo o SAU, encaminha devolutiva da manifestação ao usuário.

A prioridade é responder aos manifestantes com agilidade. Controlar os processos recebidos, controlar os prazos de soluções. Acompanhar em tempo real o fluxo da reclamação. Buscar proatividade nas soluções dos problemas, fazendo de uma ouvidoria passiva para uma ativa.

As manifestações oriundas do Sistema de Ouvidoria Geral dos municípios deverão ser encaminhadas ao Departamento de Qualidade da **AHBB|Rede Santa Casa**, através do e-mail qualidade@ahbb.org.br para conhecimento da manifestação e, após análise, será encaminhada para o gestor da unidade para manifestação e providencias.

Na apuração dos fatos o gestor local deve observar todos os aspectos contidos na manifestação do usuário, considerando as várias situações apontadas pela mesma, apurando cada uma dessas situações e identificando todos os elementos envolvidos. A resposta ao manifestante sempre que possível deve ocorrer pessoalmente, quando não possível deve ocorrer por telefone, e-mail ou correspondência. Os prazos para retorno **não devem ultrapassar 5 (cinco) dias**.

Os dados obtidos na pesquisa de satisfação permitirão identificar as variações encontradas nos diversos setores, para que ações corretivas ou de melhoria possam ser traçadas, buscando um constante aprimoramento do padrão técnico e funcional, de modo a disponibilizar serviços assistenciais centrados na qualidade e humanização do atendimento.

O objetivo da pesquisa de satisfação é avaliar em como o usuário percebe a oferta dos serviços em relação ao funcionamento e qualidade, sendo a informação obtida através de pesquisas enviadas pelo celular (ferramenta WhatsApp) do paciente ou do familiar responsável, que passaram em atendimento na unidade. A periodicidade de fechamento desse indicador será mensal.

Os resultados da pesquisa de satisfação serão monitorados buscando sempre a satisfação máxima dos usuários. Caberá ao gestor da unidade apresentar, nas reuniões mensais de monitoramento de indicadores, o consolidado dos resultados obtidos.

**PLANO DE TRABALHO
GERENCIAMENTO E OPERACIONALIZAÇÃO
DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE
PRONTO SOCORRO - URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
HOSPITAL PADRE BERNARDO BRAAKIUS - BILAC / SP**

INSTITUIÇÃO MEMBRO



WWW.HOSPITALBILAC.ORG

Certificação CEBAS
Entidade Brasileira de
Acreditação em Saúde

São Uti Brasilianas
2018
Educação - AMB

São Uti Top Performance
2017
Educação - AMB

São Uti Top Performance
2019
Educação - AMB

São Uti Top Referência
2019
Educação - AMB

38

www.ahbb.org.br

contato@ahbb.org.br

14 3532 5198

Av. José Ariano Rodrigues, 303
Jardim Ariano - Lins - SP
Cep 16400 400

Handwritten signatures and initials in blue ink.



A pesquisa de satisfação do usuário sobre o atendimento do hospital destina-se à avaliação da percepção de qualidade de serviço pelos pacientes ou acompanhantes/familiares. Em cada mês será avaliada a pesquisa de satisfação do usuário, por meio dos questionários específicos, que serão aplicados mensalmente em pacientes internados ou acompanhantes/familiares.

A **AHBB|Rede Santa Casa** implantará a Pesquisa de Satisfação do Usuário através de QR CODE, prática já adotada em unidades de saúde por ela gerenciadas.

QUALIDADE
REDE SANTA CASA

PARTICIPE

Pesquisa de Satisfação.

O que achou do Atendimento?
Para responder use o QR Code ao lado:

Caro cliente, sua opinião é muito importante para todos os provedores e pacientes desta unidade de saúde.

Criamos esta breve pesquisa para saber como está sendo sua experiência de atendimento. Para responder, visite www.ahbb.org.br ou escaneie o QR Code.

A Qualidade da AHBB Rede Santa Casa agradece sua participação!

AHBB REDE SANTA CASA

QA

Av. José Ariano Rodrigues, 303
Jardim Ariano - Lins - SP
Cep 16400-400

6. RECURSOS HUMANOS

Em atendimento à legislação vigente, a composição dos recursos humanos disponibilizados pela **AHBB|Rede Santa Casa** para o gerenciamento do Pronto Socorro do Hospital AHBB Padre Bernardo Braakius está assim distribuída:

**PLANO DE TRABALHO
GERENCIAMENTO E OPERACIONALIZAÇÃO
DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE
PRONTO SOCORRO - URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
HOSPITAL PADRE BERNARDO BRAAKIUS - BILAC / SP**

INSTITUIÇÃO MEMBRO



www.hospitaisaudaveis.org.br



Certificado CEBAS
Prontório Especial em Urgência e Emergência



Série UTE Brasiliana
2014
Epimex - AMB



Série UTE Top Performer
2013
Epimex - AMB



Série UTE Top Dedicado
2013
Epimex - AMB



Série UTE Top Eficiente
2013
Epimex - AMB

39

www.ahbb.org.br

contato@ahbb.org.br

14 3532 5198

Av. José Ariano Rodrigues, 303
Jardim Ariano - Lins - SP
Cep 16400 400



DIMENSIONAMENTO EQUIPE CLT

HOSPITAL AHBB - PADRE BERNARDO BRAAKIUS - BILAC/SP

Setor	Categoria	CH M	D1	D2	N1	N2	T1	Folga	Férias	T2
AHBB - HOSP PADRE BERNARDO BRAAKIUS	ENFERMEIRO RT	220	1				1			1
AHBB - HOSP PADRE BERNARDO BRAAKIUS	ENFERMEIRO	220	1	1	1	1	4	1	1	6
AHBB - HOSP PADRE BERNARDO BRAAKIUS	TEC DE ENFERMACEM	220	2	2	2	2	8	2	2	12
AHBB - HOSP PADRE BERNARDO BRAAKIUS	FIISIOTERAPEUTA	150	1				1			1
AHBB - HOSP PADRE BERNARDO BRAAKIUS	RECEPCIONISTA	220	2				2			2
AHBB - HOSP PADRE BERNARDO BRAAKIUS	AUXILIAR ADM	220	1				1			1
AHBB - HOSP PADRE BERNARDO BRAAKIUS	AUXILIAR DE FACILITIES	220	2				2	1		3
AHBB - HOSP PADRE BERNARDO BRAAKIUS	NUTRICIONISTA	220	1				1			1
AHBB - HOSP PADRE BERNARDO BRAAKIUS	MOTORISTA	220	3				3			3
AHBB - HOSP PADRE BERNARDO BRAAKIUS	FARMACEUTICO	220	1				1			1
Total			15	3	3	3	24	4	3	31

7. PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS

ORDEM	OBJETO	VALOR	%
1	RECURSOS HUMANOS		
1.1	REMUNERAÇÃO	R\$ 66.671,16	29%
1.2	ENCARGOS	R\$ 5.209,12	2%
1.3	PROVISÃO (Férias, 13º Salário e Multa FGTS)	R\$ 12.641,51	6%
1.4	BENEFICIOS	R\$ 4.395,00	2%
1.5	SEESMT + EPIS	R\$ 1.653,31	1%
1.5	PARCELAMENTO FGTS	R\$ 2.750,00	1%
	TOTAL 1	R\$ 93.320,10	41%
2	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS		
2.1	SERVIÇOS MÉDICOS PLANTONISTA	R\$ 68.200,00	29,8%
2.2	SERVIÇOS MÉDICOS COORDENAÇÃO	R\$ 4.600,00	2,0%
2.3	SERVIÇOS MÉDICOS REMOÇÕES	R\$ 2.000,00	0,9%
2.4	SERVIÇOS DE IMAGEM	R\$ 4.000,00	1,8%
2.5	SERVIÇOS DE LABORATORIO	R\$ 1.400,00	0,6%
	TOTAL 2	R\$ 80.200,00	35,1%
3	MATERIAL E MEDICAMENTOS		
3.1	MAT/MED	R\$ 14.000,00	6,1%
3.2	OXIGENIO	R\$ 8.000,00	3,5%
	TOTAL 3	R\$ 22.000,00	9,6%
4	DESPESAS OPERACIONAIS		
4.1	DESPESAS OPERACIONAIS	R\$ 24.690,00	10,8%
	TOTAL 4	R\$ 24.690,00	10,8%
5	CUSTOS INDIRETOS		
5.1	CUSTOS INDIRETOS	R\$ 8.270,00	3,6%
	TOTAL 5	R\$ 8.270,00	3,6%
	TOTAL	R\$ 228.480,10	100%

CUSTOS INDIRETOS: Tem por finalidade a centralização dos serviços administrativos, garantindo, portanto, maior aproveitamento e economicidade do recurso recebido, bem como maior eficiência no controle e compartilhamento de informações, mediante utilização de software específico de gestão hospitalar, internet (para rodar o software), equipamentos de tecnologia e mão de obra especializada nas áreas de: (i) recursos humanos, especialmente para fechamento de folha de pagamento, conferência da folha de ponto, seleção e contratação de pessoal, controle de benefícios dos colaboradores, treinamentos e ações de engajamento, análise crítica de indicadores de gestão de pessoas; (ii) controladoria, especialmente para controle de receitas e despesas, gerenciamento de contas, fluxo de caixa e balanço contábil, colaborando para contabilidade gerencial organizada, afim de viabilizar a regular prestação de contas e transparência na aplicação do recurso conforme IN 01/2020 TCESP, bem como a escrita fiscal, que analisa e separada os documentos fiscais e de modo a comprovar as operações de receitas e despesas que decorrem dos serviços prestados e

**PLANO DE TRABALHO
GERENCIAMENTO E OPERACIONALIZAÇÃO
DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE
PRONTO SOCORRO - URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
HOSPITAL PADRE BERNARDO BRAAKIUS - BILAC / SP**

40

www.ahbb.org.br

contato@ahbb.org.br

14 3532 5198

Av. José Ariano Rodrigues, 303
Jardim Ariano - Lins - SP
Cep 16400 400

INSTITUIÇÃO MEMBRO



WWW.HOSPITALSBOBAYFOR.BR

Certificado CEBAS
Emissão em 06/06/2019
Assinatura: [Assinatura]

Rede Uti Brasileira
Emissão em 06/06/2019
Assinatura: [Assinatura]

Rede Uti Top Performer
Emissão em 06/06/2019
Assinatura: [Assinatura]

Rede Uti Top Performer
Emissão em 06/06/2019
Assinatura: [Assinatura]

Rede Uti Top Performer
Emissão em 06/06/2019
Assinatura: [Assinatura]

[Assinatura]

[Assinatura]

[Assinatura]