



PLANO DE TRABALHO

SPDM – ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA

**PLANO DE TRABALHO
HOSPITAL MUNICIPAL DE BARUERI**



ÍNDICE

1.	PROPOSTA DE MODELO DE GESTÃO -----	3
1.1.	OBJETIVO DO MODELO ASSISTENCIAL -----	7
1.2.	SUSTENTABILIDADE FINANCEIRA AMBIENTAL -----	8
2.	ATIVIDADES -----	8
3.	HISTÓRICO DO HOSPITAL MUNICIPAL DE BARUERI -----	10
4.	QUALIDADE OBJETIVA -----	11
5.	METAS CONTRATUAIS -----	12



1. PROPOSTA DE MODELO DE GESTÃO

A Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina – SPDM foi qualificada como Organização Social da Saúde – OSS em 1998. Desde então, gerencia como OSS através de convênio, 10 hospitais e 29 ambulatórios, em parceria com as Secretarias Estaduais de Saúde, Secretarias Municipais de Saúde.

Em 1998 foi criada a oportunidade de implantar um modelo de gestão corporativa que permite gerenciar várias unidades assistenciais com diretrizes administrativas e assistenciais as quais foram implantadas nessas unidades assistenciais e são monitoradas através de indicadores de desempenho e qualidade assistencial tanto pela instituição como pela gestão corporativa.

Essas diretrizes foram baseadas na Governança Corporativa, Governança Clínica e na gestão pela qualidade de Donabedian com definições claras da estrutura, dos processos assistenciais e administrativos e resultados institucional de desempenho assistencial.

O modelo assistencial em consonância com modelo de gestão institucional possui metas: assistência à saúde de excelência, transparência, sustentabilidade financeira e ambiental e uma relação direta com as Secretarias de Saúde regional e Conselhos Municipais de Saúde.

Buscando além da inserção na rede de atenção à saúde do território, oferecer à população regional uma assistência à saúde com atendimento às demandas ambulatoriais especializadas, atendimento às urgências clínicas, cirúrgicas e das gestantes de alto risco através de porta referenciada, isto é, as unidades municipais de urgência e emergência encaminham o paciente que necessita de intervenções cirúrgicas, clínicas e pediátricas agudas e gestantes de alto risco para atendimento nesse hospital com visitas para resolubilidade de saúde desses pacientes e retorno a origem.



O instrumento jurídico (contrato, convenio) pactuado para gestão de cada instituição deverá definir o fluxo de atendimento e regulatório sendo ele aberto (porta aberta) para atendimento com Pronto Atendimento e Pronto Socorro ou referenciado através de outro serviço ou ponto de atenção à saúde, observando sempre os perfis de atendimento loco-regional definido. Os ambulatorios seguem diretrizes e metas do contrato, sempre pactuado nos princípios do Sistema Único de Saúde – SUS.

O modelo da SPDM Afiliadas foi elaborado com base nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), sistema hierarquizado nos três poderes: municipais, estaduais e federais, baseando nos princípios de integridade, equidade e universalidade.

Desenvolvido em 1999 e buscando aprimoramento de forma periódica, o Modelo Assistencial SPDM contempla a qualificação proveniente de uma Organização Social de Saúde, prestadora de serviços médicos assistenciais, por meio de contrato ou outro tipo de instrumento jurídico de prestação de serviços com as Secretarias de Saúde Estadual e Municipal.

O presente Modelo da atenção à saúde leva em conta a estrutura da organização, a saber: Recursos Humanos, Tecnologia, Recursos Financeiros e Recursos de Equipamentos e Recursos Físicos disponíveis, da necessidade de assistência à saúde loco regional, definido pelas Secretarias Municipais de Saúde, Secretaria de Saúde, Assistência Médica Ambulatorial, Assistência Médica Ambulatorial em Especialidades, Prontos Socorros, Pronto Atendimento, Hospital Geral, Hospital Especializado de Internação Domiciliar.

O input e output do paciente, isto é, entrada e saída do paciente em qualquer instituição de saúde da SPDM, estão calcadas nas intervenções da saúde na doença do indivíduo sobretudo, o paciente inserido na comunidade, nas diversas interfaces com os demais equipamentos de saúde e na humanização do atendimento.

Procura-se manter elevado padrão de qualidade, focado na segurança do paciente e na satisfação do usuário, com respeito ao bem público, por meio da otimização dos recursos.



A melhoria contínua da cadeia de valor, respeitando o fluxo assistencial do serviço, é garantida pelo entendimento e sensibilização de toda a instituição, em relação as necessidades de cada fase do atendimento e por meio da implantação dos processos transdisciplinares.

A proposta de gestão do Hospital está focada na otimização dos recursos públicos direcionados aos cuidados de saúde. Uma atuação baseada na melhoria contínua da qualidade e segurança paciente, com foco em um sistema sustentável, na mais ampla definição. O respeito aos direitos dos pacientes e à equidade de acesso da assistência para a sociedade é o coração da nossa missão.

Através de estratégias bem estabelecidas, com foco na qualidade do desenho dos processos, buscamos metas que consideramos fundamentais para o uso adequado dos recursos.

O tempo de internação é considerado Key Indicator, a rotatividade alta dos leitos garante um maior acesso aos cuidados para população.

A alta é planejada desde a internação, trabalhamos com gestão de leitos através da integração dos processos internos, na busca constante de um fluxo assistencial mais fluido, uma alta mais rápida e mais segura. Para a sociedade isso significa menos dias de internação, menor custo por tratamento e menos sofrimento para o paciente e sua família.

O trabalho rigoroso através de práticas de segurança estabelecidas internacionalmente, levam à diminuição o tempo de internação e a morbimortalidade.

Através de protocolos bem estabelecidos e da busca incansável da melhor evidência científica no atendimento, estabelecemos marcadores de efetividade do cuidado prestado. Nesse sentido o acompanhamento dos protocolos e das linhas de cuidado, através de times multidisciplinares, vão diminuir reinternações desnecessárias.



Trabalhamos com melhoria contínua do atendimento cirúrgico, monitoração de filas cirúrgicas, assim como garantia da segurança anestésica e da profilaxia para infecções, levando a diminuição de custos e de sofrimento para população.

Através de um programa de fisioterapia construindo pelo time multidisciplinar, o paciente retorna as atividades da vida diária e retoma sua autonomia em um tempo mais curto. Menos tempo de absenteísmo no trabalho, mais segura para o paciente, para a família e para a sociedade.

O monitoramento de acesso às consultas ambulatoriais garante a abordagem precoce de casos que poderiam complicar, melhorando a saúde da população e diminuindo à sobrecarga ao sistema de saúde.

As unidades de suporte seguem modelo de conformidade rigorosa com a legislação assim como buscam de forma contínua práticas para diminuir desperdício e aumentar a qualidade do serviço prestado.

Nossos processos administrativos seguem regras rigorosas de *compliance* e prevenção de corrupção. Avaliamos qualidade e adequação legal de fornecedores com Comitê Técnico independente, garantindo um processo transparente de compras.

Nossa preocupação como os recursos utilizados, diminuição na emissão de resíduos tóxicos e gases de efeito estufa ao meio ambiente define nosso modelo sustentável.

O presente Modelo Assistencial pode facilitar o acesso aos serviços ofertados, sempre acompanhado da dinâmica da política da rede saúde loco regional.

O produto deste Modelo Assistencial significa “Busca contínua ao cuidado à saúde perfeito no SUS “.



1.1 OBJETIVOS DO MODELO ASSISTENCIAL:

- Promover a melhoria do acesso dos usuários aos serviços de saúde, mudando a forma burocrática de entrada por filas e ordem de chegada;
- Humanizar as relações entre os profissionais de saúde e usuários no que se refere à forma de atender este usuário, seus problemas e demandas;
- Mudar o objeto da doença para doente (sujeito);
- Realizar abordagem, integral a partir de parâmetros humanitários de solidariedade e cidadania;
- Aperfeiçoar o trabalho em equipe com a integração e complementaridade das atividades exercidas pelas diferentes categorias profissionais, buscando orientar o atendimento dos usuários aos serviços de saúde por riscos apresentados, complexidade do problema, grau de saber tecnologias exigidas para solução;
- Aumentar a responsabilidade dos profissionais de saúde em relação aos usuários e elevar o grau de vínculo e confiança entre eles;
- Operacionalizar uma clínica ampliada que implica na abordagem do usuário para além da doença e suas queixas, construir o vínculo terapêutico visando aumentar o grau de autonomia e de protagonismo dos sujeitos no processo de promoção a saúde, e a elaborar o projeto terapêutico individual e coletivo.
- E, o resultado institucional esperado com o modelo de gestão SPDM;
- Resultados da qualidade assistencial de excelência;
- Satisfação do usuário SUS, que passa a contar com uma maior resolubilidade;
- Continuidade do tratamento através de orientação e preparo do paciente/familiar antes da alta hospitalar com resultado efetivo;
- Continuidade do tratamento através do regime de internação domiciliar, dentro do PID (Programa de Internação Domiciliar);



- Melhoria na oferta de assistência pública de saúde, pelo aumento da capacidade instalada.

1.2 SUSTENTABILIDADE FINANCEIRA E AMBIENTAL

Resultando como objetivo do Hospital Municipal de Barueri a prestação de serviços de saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS , oferecendo assistência hospitalar de qualidade em Ortopedia, Cirurgia Geral, Clínica Médica, Terapia Intensiva, (Neonatal, Pediátrica e Adulto), nefrologia e psiquiatria, atendendo o sistema público local na referência e contra referência no que consiste ao atendimento hospitalar dentro da linha de cuidados clínicos e cirúrgicos para adultos, recém nascidos, crianças e adolescentes.

2.ATIVIDADES

O Hospital Municipal de Barueri estruturado para o atendimento de baixa e média complexidade, com 289 leitos de internação, 11 leitos de observação e unidades de cirurgia distribuídos da seguinte forma:

- Clínica Cirúrgica = 72 leitos (três enfermarias)
- Clínica Médica = 72 leitos (três enfermarias, destes 9 semi-intensiva)
- Neonatologia = 22 leitos
- UTI Neonatal = 11 leitos
- UTI Pediátrica = 8 leitos
- UTI Adulto = 20 leitos
- Maternidade / Obstétrica = 24 leitos
- Pediatria = 48 leitos (duas enfermarias destes 9 leitos de semi-intensiva)
- Psiquiatria= 12 leitos
- Pronto Atendimento = 03 leitos de urgência/emergência e 9 leitos de observação
- Centro Cirúrgico = 8 salas e 6 leitos RA



- Unidade de Cirurgia Ambulatorial = 3 salas e 12 leitos
- Centro Obstétrico = 5 leitos pré parto e 3 leitos RA
- Organização de Serviços Assistenciais
- Diretrizes Clínicas e Gerenciais das Unidades Assistenciais
- Visitas Multidisciplinares e elaboração do projeto terapêutico
- Gestão de Leitos
- Papeis e Responsabilidades da Equipe Multiprofissional das unidades assistenciais
- Critério de Admissão na Semi Intensiva
- Critério de Alta Transferência da Semi intensiva com plano terapêutico multidisciplinar
- Classificação de Risco
- Organização das Unidades Assistenciais
- Unidade do Ambulatório de Especialidades
- Unidade de Cirurgia Ambulatorial
- Unidade do Centro Cirúrgico
- Programa de Internação Domiciliar (PID)
- Reabilitação
- Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT
- Implantação de fluxos
- Implantação da Gestão
- Implantação de Processos.



3.HISTÓRICO DO HOSPITAL MUNICIPAL DE BARUERI

O Hospital Municipal de Barueri “Dr. Francisco Moran” foi inaugurado em 29 de maio de 2008, a unidade foi considerada como uma das maiores e mais importantes para o atendimento hospitalar na região. Com quase 22 mil metros quadrados de área construída, a unidade tem cerca de 1,5 mil funcionários, as acomodações oferecidas aos pacientes têm o conforto de monitores de TV e instalações para acompanhantes. O hospital tem um padrão de atendimento comparável aos melhores do Brasil.

O Hospital Municipal de Barueri é o mais moderno da região equipado com instrumentos de alta tecnologia atende a casos de “média complexidade” que envolve, entre outros, clínica médica, centro cirúrgico, cirurgias ambulatoriais, procedimentos trauma ortopédicos, pediatria, obstetrícia, radiodiagnoses, próteses e órteses, fisioterapia especial e internações psiquiátricas. Seu serviço de imagens é composto de Aparelhos de raio-x, tomografia computadorizada, ecocardiografia, mamografia, densitometria óssea e ultrassonografia avançada. Tem também aparelhos de métodos gráficos, tais como eletrocardiografia simples e contínua (holter), teste ergométrico, eletroencefalografia, audiometria, doppler, entre outros. Seu sistema de marcação de consultas será inteiramente informatizado. A unidade tem oito andares, mais pavimento intermediário, pisos térreo e técnico; estacionamento e heliporto. O centro cirúrgico, instalado no oitavo andar é um dos mais modernos do Brasil.

O Hospital Municipal de Barueri é de média complexidade e oferece à população da região atendimento diferenciado (consultas, exames, internações e cirurgias de média complexidade), por meio de encaminhamentos realizados pela Secretaria de Saúde de Barueri das Unidades Básicas de Saúde, nas clínicas de especialidades, nos Prontos-Socorros e nos serviços de Fisioterapia, estando plenamente inserido na rede assistencial de saúde.



4.QUALIDADE OBJETIVA

O Hospital implantará comissões técnicas, contendo nome, conteúdo, membros componentes, objetivos da Comissão para primeiro ano de Contrato de Gestão, frequência de reuniões, controles das mesmas pela Direção Médica, atas de reuniões.

Organização específica para o serviço de Farmácia: Membros que compõem, organização horária, previsão para implantação do sistema de dose unitária, métodos de controles sobre fármacos controlados e/ou alto custo, utilização de prescrição eletrônica.

Organização específica para o serviço de Arquivo de Prontuários Médicos: Membros que o compõem, turnos de funcionamento, modelos de fichas, sistema de arquivamento e controle, Protocolos, Comissão de Revisões de Prontuários.

Descrição de funcionamento da Unidade de Estatísticas: Membros que compõem, turno de funcionamento, sistemática e metodologia de trabalho.

Monitoramento de indicadores de desempenho hospitalar de qualidade, de produtividade e econômico-financeiros: Indicadores selecionados, sistemáticas de aplicação de ações corretivas (planilha Indicadores).

Implantação do Programa de Acolhimento e Classificação de Riscos: Equipe necessária a sistemática de trabalho, horário de funcionamento.

Regulamento e Manual de Normas e Rotinas

Outras iniciativas e programas de Qualidade que ente interessados já tenha em desenvolvimento ou pense iniciar sua implantação. Neste caso deve apresentar um plano de organização específico com definição de alcance, metodologia, cronograma de implantação, orçamento previsto.



5. METAS CONTRATUAIS

Metas de Produção 2017

PLANILHA 1 - ATIVIDADE ASSISTENCIAL													
													ANO 2017
Plano de trabalho													
ESPECIALIDADES INTERNAÇÃO													
Atividade	Número de Saídas Hospitalares		Bases para o cálculo do número de saídas										
	Média mensal	% Total	Leitos Operacionais		Tempo médio de permanência		Taxa de ocupação						
Clinica Cirúrgica	520	100	72		3,7		90%						
Clinica Médica	220	100	72		8,8		90%						
Clinica Pediátrica	218	100	70		8,2		85%						
Clinica Obstétrica	130	100	24		4,4		80%						
Clinica Psiquiátrica	12	100	12		27		90%						
Total Mensal	1.100	100	250		5,97		88%						
Total Anual	13.200	100	3000		-		-						
ESTIMATIVA ATIVIDADE MENSAL – SAÍDAS HOSPITALARES													
	1º M	2º M	3º M	4º M	5º M	6º M	7º M	8º M	9º M	10º M	11º M	12º M	Total
Clinica Cirúrgica	520	520	520	572	572	572	598	598	598	598	598	624	6.890
Clinica Médica	220	220	220	231	231	231	231	231	231	231	231	231	2.739
Clinica Pediátrica	218	218	218	218	218	218	218	218	218	218	218	218	2.616
Clinica Obstétrica	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130	1.560
Clinica Psiquiátrica	12	12	12	13	13	14	15	15	15	15	15	15	166
Total Mensal	1.100	1.100	1.100	1.164	1.164	1.165	1.192	1.192	1.192	1.192	1.192	1.218	13.971
ESTIMATIVA ATIVIDADE MENSAL – HOSPITAL DIA													
	1º M	2º M	3º M	4º M	5º M	6º M	7º M	8º M	9º M	10º M	11º M	12º M	Total
Cirurgias Oftalmológicas	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1.200
Demais	100	100	100	110	110	110	110	110	110	110	110	110	1.290
Total	200	200	200	210	210	210	210	210	210	210	210	210	2.490
ESTIMATIVA ATIVIDADE MENSAL – URGÊNCIA/EMERGÊNCIA (HOSPITALAR)													
	1º M	2º M	3º M	4º M	5º M	6º M	7º M	8º M	9º M	10º M	11º M	12º M	Total
Total	1.800	1.800	1.800	1.800	1.800	1.800	1.800	1.800	1.800	1.800	1.800	1.800	21.600
ESTIMATIVA ATIVIDADE MENSAL – AMBULATORIO													
	1º M	2º M	3º M	4º M	5º M	6º M	7º M	8º M	9º M	10º M	11º M	12º M	Total
Consulta médica	11.000	11.000	11.000	11.000	11.000	11.000	11.000	11.000	11.000	11.000	11.000	11.000	132.000
Consultas não médicas	6.670	6.670	6.670	6.670	6.670	6.670	6.670	6.670	6.670	6.670	6.670	6.670	80.040
Fisioterapia – Sessão de reabilitação	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	36.000
Cirurgia ambulatorial menor	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	2.400
Total	20.870	20.870	20.870	20.870	20.870	20.870	20.870	20.870	20.870	20.870	20.870	20.870	250.440
ESTIMATIVA ATIVIDADE MENSAL – SADT EXTERNO													
	1º M	2º M	3º M	4º M	5º M	6º M	7º M	8º M	9º M	10º M	11º M	12º M	Total
Total	7.000	7.000	7.000	7.000	7.000	7.000	7.000	7.000	7.000	7.000	7.000	7.000	84.000
ESTIMATIVA ATIVIDADE MENSAL – HEMODIÁLISE													
	1º M	2º M	3º M	4º M	5º M	6º M	7º M	8º M	9º M	10º M	11º M	12º M	Total
Total	1.300	1.300	1.300	1.300	1.300	1.300	1.300	1.300	1.300	1.300	1.300	1.300	15.600
ESTIMATIVA ATIVIDADE MENSAL – PROGRAMA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR													
	1º M	2º M	3º M	4º M	5º M	6º M	7º M	8º M	9º M	10º M	11º M	12º M	Total
Total	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	1.080
ESTIMATIVA ATIVIDADE MENSAL – ATENDIMENTO DE NEUROLOGIA													
	1º M	2º M	3º M	4º M	5º M	6º M	7º M	8º M	9º M	10º M	11º M	12º M	Total
Neurocirurgia	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	2.760
Neurologia	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	240
Total	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	3.000



PLANILHA 2 - ATIVIDADE ASSISTENCIAL

ANO 2017

Contrato de gestão													
ESPECIALIDADES INTERNAÇÃO													
Atividade	Número de Saídas Hospitalares		Bases para o cálculo do número de saídas										
	Média mensal	% Total	Leitos Operacionais	Tempo médio de permanência	Taxa de ocupação								
Clinica Cirúrgica	520	100	72	X	X								
Clinica Médica	220	100	72	X	X								
Clinica Pediátrica	218	100	70	X	X								
Clinica Obstétrica	130	100	24	X	X								
Clinica Psiquiátrica	12	100	12	X	X								
Total Mensal	1.100	100	250	X	X								
Total Anual	13.200	100	3000	-	-								
ATIVIDADE MENSAL – SAÍDAS HOSPITALARES													
	1º M	2º M	3º M	4º M	5º M	6º M	7º M	8º M	9º M	10º M	11º M	12º M	Total
Clinica Cirúrgica	520	520	520	520	520	520	520	520	520	520	520	520	6.240
Clinica Médica	220	220	220	220	220	220	220	220	220	220	220	220	2.640
Clinica Pediátrica	218	218	218	218	218	218	218	218	218	218	218	218	2.616
Clinica Obstétrica	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130	1.560
Clinica Psiquiátrica	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	144
Total Mensal	1.100	1.100	1.100	1.100	1.100	1.100	1.100	1.100	1.100	1.100	1.100	1.100	13.200
ATIVIDADE MENSAL – HOSPITAL DIA													
	1º M	2º M	3º M	4º M	5º M	6º M	7º M	8º M	9º M	10º M	11º M	12º M	Total
Cirurgias Oftalmológicas	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1.200
Demais Cirurgias	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1.200
Total	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	2.400
ATIVIDADE MENSAL – URGÊNCIA/EMERGÊNCIA (HOSPITALAR)													
	1º M	2º M	3º M	4º M	5º M	6º M	7º M	8º M	9º M	10º M	11º M	12º M	Total
Total	1.800	1.800	1.800	1.800	1.800	1.800	1.800	1.800	1.800	1.800	1.800	1.800	21.600
ATIVIDADE MENSAL – AMBULATÓRIO													
	1º M	2º M	3º M	4º M	5º M	6º M	7º M	8º M	9º M	10º M	11º M	12º M	Total
Consulta médica	11.000	11.000	11.000	11.000	11.000	11.000	11.000	11.000	11.000	11.000	11.000	11.000	132.000
Consultas não médicas	6.670	6.670	6.670	6.670	6.670	6.670	6.670	6.670	6.670	6.670	6.670	6.670	80.040
Fisioterapia – Sessão de reabilitação	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	36.000
Pequena cirurgia	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	2.400
Total	20.870	20.870	20.870	20.870	20.870	20.870	20.870	20.870	20.870	20.870	20.870	20.870	250.440
ATIVIDADE MENSAL – SADT EXTERNO													
	1º M	2º M	3º M	4º M	5º M	6º M	7º M	8º M	9º M	10º M	11º M	12º M	Total
Total	7.000	7.000	7.000	7.000	7.000	7.000	7.000	7.000	7.000	7.000	7.000	7.000	84.000
ATIVIDADE MENSAL – HEMODIÁLISE SESSÃO													
	1º M	2º M	3º M	4º M	5º M	6º M	7º M	8º M	9º M	10º M	11º M	12º M	Total
Total	1.300	1.300	1.300	1.300	1.300	1.300	1.300	1.300	1.300	1.300	1.300	1.300	15.600
ATIVIDADE MENSAL – PROGRAMA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR													
	1º M	2º M	3º M	4º M	5º M	6º M	7º M	8º M	9º M	10º M	11º M	12º M	Total
Total	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	1.080
ATIVIDADE MENSAL – ATENDIMENTO DE NEUROLOGIA E NEUROCIRURGIA													
	1º M	2º M	3º M	4º M	5º M	6º M	7º M	8º M	9º M	10º M	11º M	12º M	Total
Neurocirurgia	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	2.760
Neurologia	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	240
Total	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	3.000