

Município:

ACARAÚ

IGEP

**PROPOSTA DE PROGRAMA DE TRABALHO A SER DESENVOLVIDO NO
MUNICÍPIO DE ACARAÚ, POR MEIO DA CELEBRAÇÃO DE CONTRATO DE
GESTÃO, VISANDO A OPERACIONALIZAÇÃO DA GESTÃO E EXECUÇÃO DAS
ATIVIDADES E SERVIÇOS DE SAÚDE A SEREM DESENVOLVIDOS NA
ATENÇÃO HOSPITALAR (HOSPITAL REGIONAL DE TRAUMATOLOGIA E
ORTOPEDIA)**



PROPONENTE: IGEP SAÚDE – Instituto de Gestão, Estudos e Pesquisas em Saúde. CNPJ N°: 39.419.647/0001-98

Endereço: Rua Conselheiro José Júlio, 617, sala 02, Centro, Sobral, Ceará

Telefones Para Contato: (88) 9.9998-4767/ (88) 9.9348-7514

Contato por e-mail: igepsaude@gmail.com

ACARAÚ-CE

2024

M

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	4
2. OBJETO.....	5
3. OBJETIVOS	5
4. JUSTIFICATIVA	5
5. HOSPITAL REGIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	7
5.1 Modelo assistencial proposto	9
5.2 Procedimentos ambulatoriais.....	10
5.2.1 Outros atendimentos ambulatoriais	10
5.3 Serviços de apoio diagnóstico e terapêutico.....	11
5.3.1 Exames de Laboratório Clínico.....	11
5.3.2 Exames de Imagem	11
5.4 Procedimentos hospitalares	11
5.4.1. Internações Clínicas.....	11
5.5 Cirurgias Gerais.....	12
5.5.1. Cirurgias Traumato Ortopédicas.....	13
6. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS DOS SERVIÇOS A SEREM PRESTADOS PELO IGEP	16
7. PROGRAMA DE TRABALHO.....	23
8. GESTÃO COMPARTILHADA	25
9. PLANO ORÇAMENTÁRIO.....	27
10. DESCRIÇÃO DO PLANO ORÇAMENTÁRIO	29
11. METAS DO CONTRATO DE GESTÃO.....	30
REFERÊNCIAS	32



1. INTRODUÇÃO



Um sistema de saúde é composto pela relação que o conjunto de instituições prestadoras de serviços de saúde mantém entre si. Enquanto sistema, tal como postulado pela teoria geral dos sistemas, refere-se a uma interrelação entre seus elementos componentes onde o todo ou o sistema em si não pode ser reduzido a análise separada de seus componentes.

Neste contexto, passado décadas de luta, encabeçada pelo Movimento da Reforma Sanitária foi instituído pela Constituição Federal (CF) de 1988 e consolidado pelas Leis n.ºs 8.080 e 8.142 o Sistema Único de Saúde (SUS). Algumas características desse sistema de saúde, começando pelo mais essencial, dizem respeito à colocação constitucional de que Saúde é Direito do Cidadão e Dever do Estado.

Diante disso, o governo municipal vem priorizando ações para fortalecer a Saúde em ACARAÚ/CE com adoção de medidas que visam garantir o atendimento na área de ortopedia e traumatologia. A necessidade deste hospital surge dos vazios assistenciais nesta área das regiões de Sobral e Fortaleza, o que gera grande demora na transferência de pacientes para unidades de referência regional devido à falta de leitos, gerando agravamento do quadro e ainda sequelas advindas pelo retardo nas intervenções cirúrgicas.

O município de ACARAÚ/CE dispõe de considerável rede de serviços de saúde na cidade, no entanto, para bem atender à demanda crescente da população, faz-se necessária a qualificação planejada da rede. De modo que a Secretaria Municipal da Saúde (SMS) busca organizar um sistema municipal de saúde integrado, com comunicação entre os vários níveis e pontos de atenção à saúde, coordenado pela Atenção Primária à Saúde (APS), sendo a Estratégia Saúde da Família seu principal eixo estruturante e que permitisse responder com efetividade, eficiência, segurança e qualidade às condições de saúde da população: as Redes de Atenção à Saúde (RAS) fortalecendo o serviço prestado no Hospital Regional de Traumatologia e Ortopedia através do objetivo de cada unidade de saúde.

Neste cenário, e através de planejamento estratégico, a instalação deste hospital vem atender os anseios regionais de uma melhor resolutividade para as situações de urgências e emergências traumatológicas, bem como cirurgias eletivas gerais, buco-maxilo, traumato-ortopédicas e ainda de otorrinolaringologia, voltadas para adultos e crianças.

2. OBJETO

Gerenciamento e execução das atividades e serviços da rede de atenção à saúde municipal – Hospital Regional de Traumatologia e Ortopedia.

3. OBJETIVOS

Operacionalizar a execução e a gestão de trabalhos no Hospital Regional de Traumatologia e Ortopedia (**CNES: 4527372**), no atendimento à população, pelo Sistema Único de Saúde - SUS, construindo um serviço que garanta um atendimento ágil, humanizado, eficiente, com qualidade e segurança para o paciente, com autonomia administrativa e financeira, prezando pela utilização dos recursos de forma racionalizada, realizando um melhor gerenciamento de recursos para redução de custos, e que garanta a melhoria contínua dos processos através da avaliação de resultados.

4. JUSTIFICATIVA

Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, realizada pelo Ministério da Saúde em parceria com IBGE, em 2013 e 2019, conforme as pessoas entrevistadas, a proporção de pessoas que se envolveram em acidentes de trânsito com lesões corporais nos últimos 12 meses foi de 3,1% a nível de Brasil, e no Ceará representou 3,40% em 2019. Esse percentual foi maior entre os homens, registrando 4,5%, enquanto entre as mulheres foi de 1,8%. Os grupos de idade mais jovens apresentaram maiores percentuais, enquanto, para os mais velhos a proporção foi



menor. Das pessoas que se envolveram em acidente de trânsito, 47,2% deixaram de realizar atividades habituais, e 15,2% tiveram sequelas ou incapacidades.

No período de 2018 a 2021, o maior número de internações hospitalares por causas externas, ocorreu em decorrência de fraturas e traumatismos, provavelmente, ocasionados por acidentes de trânsito.

Além disso, o maior número de óbitos por causas externas ocasionado por acidente de trânsito e homicídios. Os acidentes de trânsito (AT) têm sido encarados como um problema de saúde pública, não somente pelo número de vítimas lesionadas e fatais, mas por representarem um significativo impacto nos custos do Sistema Único de Saúde. Das mortes por acidentes de trânsito em 2014 no Ceará, chama a atenção aquelas por acidente de moto com taxa de mortalidade mais elevada (8,7 óbitos/100.000 habitantes), seguida das mortes de pedestres (4,5 óbitos/100.000 habitantes) e de ocupantes de veículos (2,8 óbitos/100.000 habitantes).

Considerando a insuficiência da região em relação aos atendimentos de traumatologia e ortopedia, justifica-se a execução desse plano, no processo de implantação do hospital, seja pela inexistência, escassez ou deficiência na oferta dos mesmos. Isso porque as unidades de saúde da ADS Acaraú são, em sua maioria, de pequeno porte, com baixa produção de Média e Alta Complexidade, trazendo uma dependência para a realização de exames, consultas e cirurgias, sendo a população adscrita referenciada para Sobral e Fortaleza.

Atualmente, mesmo com pactuação regional firmada e homologada pelas instâncias colegiadas, a oferta de atendimentos especializados na ADS Acaraú é caracterizada por vazios assistenciais, ficando a demanda represada, o que gera crescente fila de espera e descontentamento.

Levantamentos realizados pelo município apontam que cerca de 300 pacientes são transferidos para os municípios de Fortaleza e Sobral mensalmente em busca de um leito de internação.

Essa situação é, pois, um dos nós críticos à organização dos serviços de saúde da ADS Acaraú, comprometendo a acessibilidade, resolubilidade e integralidade entre os componentes da rede, haja vista que os municípios pólo de serviços regionais (Sobral e Fortaleza) não conseguem atender seus municípios e a



população regional referenciada, nos remetendo à compreensão de que o Hospital Municipal de Acaraú contribuirá para minimizar esse conturbado cenário, oportunizando o acesso a consultas e exames especializados, assim como procedimentos cirúrgicos devidamente regulados.

Em visão clara e objetiva, o IGEP se propõe a oferecer serviços de qualidade e que se adequam e compõem a rede de saúde do município de Acaraú/CE, tomando viável a rede de traumatologia e ortopedia no atendimento dentro da rede de atenção estadual.

A expansão do modelo gerencial por O.S.S. busca atribuir, no nível hierárquico de execução, a implantação e desempenho de ferramentas inovadoras de gestão, e à Secretaria Municipal da Saúde - SMS e a Prefeitura de ACARAÚ/CE, funções reguladoras de acompanhamento, controle e avaliação. Dessa forma, o principal objetivo da SMS é induzir a melhora do desempenho das unidades funcionais, através de instrumentos de monitorização, permitindo uma gestão integrada, rigorosa e equilibrada, consciente das necessidades das populações e, acima de tudo, visando a melhoria no acesso aos cuidados de saúde para poder alcançar melhores resultados.

O modelo de gestão que irá se iniciar, proposto pelo IGEP, é inovador, visando dar continuidade a construção de uma rede assistencial estrategicamente integrada, planejada, ágil e flexível, horizontalizada hierarquicamente, envolvendo a participação dos funcionários.

5. HOSPITAL REGIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA

A unidade hospitalar está situada no município de Acaraú, com atual área construída de mais de 3.000 m² contemplando blocos assistenciais destinadas ao atendimento eletivo, ambulatórios/emergência, emergência, centro cirúrgico, Unidade de Terapia Intensiva (UTI), Unidade de Cuidados Intermediários (UCI), enfermarias, leitos pediátricos, laboratório, endoscopia, central de material esterilizado, laboratório de análises clínicas, nutrição e dietética, lavanderia, engenharia clínica, descanso dos plantonistas, capela, necrotério, central de energia, apoio logístico, cozinha, guaritas.



Capacidade instalada o projeto prevê a implantação 86 (oitenta e seis) leitos assim distribuídos: 40 (quarenta) leitos de internação adulto, 07 (sete) pré e pós-anestésico, 08 (oito) leitos cirúrgicos, 12 (quinze) leitos pediátricos, 07 (sete) leitos de observação, 02 (dois) leitos de sala vermelha, 10 (dez) leitos de UTI. Haverá ainda 04 (quatro) salas cirúrgicas, sendo duas destinadas a cirurgias de grande porte e duas destinadas à cirurgia de médio porte.

Perfil assistencial: A unidade se dispõe a realizar procedimentos cirúrgicos eletivos em cirurgia geral, traumatologia-ortopedia, otorrinolaringologia e bucomaxilofacial voltadas para adultos e crianças.

Considerando as características da região do Baixo Acaraú, podemos elencar como principais pontos para o processo de implantação da unidade em questão:

a) A carência de serviços hospitalares na região visto que, atualmente, a insuficiente oferta de leitos e recursos especializados para atender a demanda local e regional, resultando em longas filas de espera e dificuldades no acesso a consultas, exames, procedimentos cirúrgicos e tratamentos de urgência e emergência.

b) Ausência de atendimento hospitalar de média e alta complexidade, especialmente nas áreas de traumatologia e ortopedia, e cirurgias eletivas, comprometendo a oferta de cuidados adequados e oportunos à população, o que resulta no agravamento das condições de saúde, além da sobrecarga das unidades de saúde já existentes na região.

c) Deslocamento aos grandes centros urbanos de saúde, em busca de atendimento médico-hospitalar especializado, acarretando altos custos financeiros, físicos e emocionais para os indivíduos e suas famílias.

d) Fortalecimento da governança regional, uma vez que essa implantação impulsionará a região como polo de saúde, atraindo profissionais qualificados e impulsionando o desenvolvimento econômico local regional. Possibilitará ainda a fixação de médicos e outros profissionais da saúde na região, oportunizando a formação de vínculo no cuidado, atendimento contínuo e de qualidade para a população.

Comissão Permanente de Licitação - Prefeitura Municipal de Acaraú - Ceará
09
Folha
Assinatura
Mônica

5.1 Modelo assistencial proposto

Comissão Permanente de Licitação
10
Folha
Assinatura
Prefeitura Municipal de Acaraú

TIPO DE HOSPITAL	HOSPITAL ESPECIALIZADO
ABRANGÊNCIA	ADS ACARAÚ
MODELO DE GESTÃO	ADMINISTRAÇÃO DIRETA
QUANTIDADE TOTAL DE LEITOS 86 (OITENTA E SEIS)	40 (QUARENTA) LEITOS DE INTERNAÇÃO ADULTO 07(SETE) PRÉ E PÓS-ANESTÉSICO 08 (OITO) LEITOS CIRÚRGICOS 12 (QUINZE) LEITOS PEDIÁTRICOS 07 (SETE) LEITOS DE OBSERVAÇÃO 02 (DOIS) LEITOS DE SALA VERMELHA 10 (DEZ) LEITOS DE UTI
ESPECIALIDADES ABRANGIDAS	MÉDICO CLÍNICA MÉDICA MÉDICO CLÍNICA MÉDICA PRESCRITOR MÉDICO ANESTESIOLOGISTA MÉDICO INTENSIVISTA MÉDICO INTENSIVISTA DIARISTA MÉDICO CIRURGIA GERAL MÉDICO CIRURGIÃO TORÁCICO MÉDICO CIRURGIÃO VASCULAR MÉDICO ENDOSCOPISTA RESPIRATORIO MÉDICO ESOFAGOGASTRODUODENOCOPISTA MÉDICO INFECTOLOGISTA MÉDICO PEDIATRA MÉDICO PEDIATRA PRESCRITOR MÉDICO TRAUMATO ORTOPEDISTA MÉDICO EMERGENCISTA BUCOMAXILOFACIAL MÉDICO CIRURGIÃO PEDIÁTRICO
CIRURGIAS ELETIVAS	CIRURGIA GERAL TRAUMATO-ORTOPEDIA OTORRINOLARINGOLOGIA CIRURGIA BUCO-MAXILO
QUANTIDADE DE SALAS CIRÚRGICAS	02 (DUAS) PARA CIRURGIA DE MÉDIO PORTE 02 (DUAS) PARA CIRURGIA DE GRANDE PORTE
SERVIÇOS DE APOIO	SERVIÇOS DE IMAGEM (RX, TOMOGRAFIA, US, ENDOSCOPIA), LABORATÓRIO 24 HORAS, LAVANDERIA, NUTRIÇÃO E DIETÉTICA.
ESTIMATIVA MENSAL DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS	<ul style="list-style-type: none"> • 100 CONSULTAS DE CIRURGIA GERAL; • 100 CONSULTAS ESPECIALIZADAS; • 50 CARDIOLOGISTA • 80 PEQUENAS CIRURGIAS; • 12.500 EXAMES DE LABORATÓRIO CLÍNICO; • 500 EXAMES DE RX; • 50 ULTRASSONOGRÁFIAS; • 50 ENDOSCOPIAS; • 200 CURATIVOS;
ESTIMATIVA MENSAL DE PROCEDIMENTOS HOSPITALARES	<ul style="list-style-type: none"> • 200 INTERNAÇÕES; • 40 CIRURGIAS ELETIVAS DE TRAUMATO-ORTOPEDIA; • 300 CIRURGIAS GERAIS ELETIVAS;
ASPECTOS RELEVANTES NA GESTÃO HOSPITALAR	<ul style="list-style-type: none"> • PROCESSOS DE TRABALHO PADRONIZADOS E VOLTADOS PARA RESULTADOS DE QUALIDADE. • MELHORIA DA COMUNICAÇÃO E ACOMPANHAMENTO ASSISTENCIAL DO PACIENTE PELA ATENÇÃO BÁSICA. • FOCO NA SEGURANÇA DO PACIENTE

Por se tratar de um novo equipamento de saúde portanto sem série histórica existente, os valores estimados de produção poderão variar conforme necessidade epidemiológica, sendo mais preciso o acompanhamento através da forma de organização.

5.2 Procedimentos ambulatoriais



5.2.1 Outros atendimentos ambulatoriais

FORMA DE ORGANIZAÇÃO	CÓDIGO PROCEDIMENTO	NOME DO PROCEDIMENTO	META FISICA MÊS
03.01.10	030110001-2	ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA	500
	030110015-2	RETIRADA DE PONTOS DE CIRURGIAS (POR PACIENTE)	150
03.03.09	030309009-0	REVISÃO COM TROCA DE APARELHO GESSADO EM MEMBRO SUPERIOR	160
	030309007-3	REVISÃO COM TROCA DE APARELHO GESSADO EM MEMBRO INFERIOR	
	030309008-1	REVISÃO COM IMOBILIZAÇÃO NÃO GESSADA EM LESÃO DA COLUNA VERTEBRAL	
	030309012-0	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA EM MEMBRO INFERIOR COM IMOBILIZAÇÃO	
	030309014-6	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA E COSTELAS	
	030309015-4	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE PUNHO COM LUVA GESSADA	
	030309016-2	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE OSSO METACÁRPICO	
	030309018-9	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DO ESTERNO	
	030309021-9	TRATAMENTO CONSERVADOR DE LESÃO DA COLUNA CERVICAL COM IMOBILIZAÇÃO	
	030309020-0	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA EM MEMBRO INFERIOR COM IMOBILIZAÇÃO	
	030309022-7	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA EM MEMBRO SUPERIOR COM IMOBILIZAÇÃO	
030309026-0	TRATAMENTO CONSERVADOR DE LESÃO DE MECANISMO EXTENSOR DOS DEDOS		
04.01.01	04.01.01.001-5	CURATIVO GRAU II COM DEBRIDAMENTO	80
	04.01.01.003-1	DRENAGEM DE ABCESSO	
	04.01.01.005-8	EXCISÃO DE LESÃO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DE PELE, ANEXOS E MUCOSA	
	04.01.01.011	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTÂNEO	

	-2	
--	----	--



5.3 Serviços de apoio diagnóstico e terapêutico

5.3.1 Exames de Laboratório Clínico

FORMA DE ORGANIZAÇÃO	DESCRIPTIVO	META FISICA MÊS
02.02.01	EXAMES B IOQUÍMICOS	12.500
02.02.02	EXAMES HEMATOLÓGICOS	
02.02.03	EXAMES SOROLÓGICOS E IMUNOBIOLOGICOS	
02.02.05	EXAMES DE UROANÁLISE	
02.02.06	EXAMES HORMONAIS	
02.02.08	EXAMES MICROBIOLÓGICOS	
02.02.01	EXAMES IMUNOHEMATOLÓGICOS	

5.3.2 Exames de Imagem

FORMA DE ORGANIZAÇÃO	DESCRIPTIVO	META FISICA MÊS
02.04.01.	RX DE CABEÇA E PESCOÇO	500
02.04.02.	RX DE COLUNA VERTEBRAL	
02.04.03.	RX DE TORÁX E MEDIASTINO	
02.04.04.	RX DE CINTURA ESCAPULAR E MEMBROS SUPERIORES	
02.04.05.	RX ABDOMEN E PELVE	
02.04.06.	RX CINTURA PELVICA E MEMBROS INFERIORES	
02.05.01.	US DE SISTEMA CIRCULATÓRIO	50
02.05.02.	US DOS DEMAIS SISTEMAS	
02.09.01	ENDOSCOPIA DE APARELHO DIGESTIVO	50
02.09.02	ENDOSCOPIA APARELHO URINÁRIO	

5.4 Procedimentos hospitalares

5.4.1. Internações Clínicas

FORMA DE ORGANIZAÇÃ	CÓDIGO DO PROCEDIME	NOME DO PROCEDIMENTO	MET A
---------------------	---------------------	----------------------	-------

M

O	NTO		FISI CA
03.08.01	0308010019	TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS DE LOCALIZAÇÃO ESPECIFICADA / NÃO ESPECIFICADA	15
03.08.04	0308040015	TRATAMENTO DE COMPLICAÇÕES DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS OU CLÍNICOS	15
SUBTOTAL			15

5.5 Cirurgias Gerais

Comissão Permanente de Licitação - Prefeitura Municipal de Aracati
13
Folha
Assinatura
A
FISI
CA

FORMA DE ORGANIZAÇÃO	CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	NOME DO PROCEDIMENTO	FISI CA
04.01.02	0401020045	EXCISÃO E ENXERTO DE PELE (HEMANGIOMA, NEVUS OU TUMOR)	80
	0401020070	EXERESE DE CISTO DERMOIDE	
	0401020088	EXERESE DE CISTO SACRO-COCCIGEO	
	0401020100	EXTIRPAÇÃO E SUPRESSAO DE LESAO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTANEO	
04.07.02	0407020276	FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL	
	0407020284	HEMORROIDECTOMIA	
04.07.03	0407030026	COLECISTECTOMIA	
04.07.04	0407040064	HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA	
	0407040080	HERNIOPLASTIA INCISIONAL	
	0407040099	HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	
	0407040102	HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	
	0407040129	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	
	0407040110	HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE	
	0407040161	LAPAROTOMIA EXPLORADORA	
	0407040242	RESSUTURA DE PAREDE ABDOMINAL (POR DEISCENCIA TOTAL / EVISCERACAO)	
04.09.05	0409050083	POSTECTOMIA	
04.09.06	0409060046	CURETAGEM SEMIOTICA C/ OU S/ DILATAÇAO DO COLO DO UTERO	
	0409060100	HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL)	
	0409060119	HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL)	
	0409060135	HISTERECTOMIA TOTAL	

	040906019 4	MIOMECTOMIA	
	040906021 6	OOFORRECTOMIA / OOFOROPLASTIA	
	040906023 2	SALPINGECTOMIA UNI / BILATERAL	
04.09.07	040907005 0	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	
	040907014 9	EXERESE DE CISTO VAGINAL	
	040907015 7	EXERESE DE GLANDULA DE BARTHOLIN / SKENE	
	040907019 0	MARSUPIALIZACAO DE GLANDULA DE BARTOLIN	
	040907025 4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FISTULA VESICO-VAGINAL	
	040907014- 9	EXERESE DE CISTO VAGINAL	
	040907026 2	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIPERTROFIA DOS PEQUENOS LABIOS	
SUBTOTAL			80

5.5.1. Cirurgias Traumatológicas

04.08.01	408010100	OSTECTOMIA DA CLAVICULA OU DA ESCAPULA	80
	040801013 4	REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO OU FRATURA / LUXAÇÃO ESCÁPULO-UMERAL	
	040801014 2	REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)	
	040801015 0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA CLAVÍCULA	
	040801018 5	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXACAO ACROMIO-CLAVICULAR	
	040801021 5	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXAÇÃO RECIDIVANTE / HABITUAL DE ARTICULAÇÃO ESCAPULO-UMERAL	
	040801023 1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DA SÍNDROME DO IMPACTO SUB-ACROMIAL	
	040802003 2	ARTRODESE DE MÉDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR	
	040802009 1	RESSECÇÃO DO OLECRANO E/OU CABEÇA DO RÁDIO	
	040802015 6	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA / LESÃO FISARIA DE COTOVELO	
	040802016 4	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA / LESÃO FISARIA DO EXTREMO PROXIMAL DO ÚMERO	
	040802017 2	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA / LESÃO FISARIA NO PUNHO	
	040802019 9	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DA DIÁFISE DO ÚMERO	
	040802020 2	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	
	040802022 9	REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO DO COTOVELO	
	040802032	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM GATILHO	

	6	
04.08.02	040802033 4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DO UMEMO
	040802034 2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DAS FALANGES DA MÃO (COM FIXAÇÃO)
	040802024 5	REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO OU FRATURA / LUXAÇÃO NO PUNHO
	040802035 0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DE EPI-CÔNDILO / EPITROCLEA DO ÚMEMO
	040802037 7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DOS METACARPÍANOS
	040802038 5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA SUPRACONDILIANA DO ÚMEMO
	040802039 3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO ÚMEMO
	040802040 7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METÁFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO
	040802041 5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE EXTREMIDADES / METÁFISE PROXIMAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO
	408020423	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISARIA DE AMBOS OS OSSOS DO ANTEBRAÇO (C/ SINTESE)
	408020431	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISARIA ÚNICA DO RÁDIO / DA ULNA
	408020547	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO OU FRATURA-LUXAÇÃO DO COTOVELO
	040802048 2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO AGUDA CAPSULO-LIGAMENTAR DO MEMBRO SUPERIOR: COTOVELO / PUNHO
040802053 9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO METACARPO-FALANGIANA	
04.08.02	040802055 5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA MÃO
	040802056 3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO ANTEBRAÇO
	040802059 8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE NA REGIÃO METAFISE-EPIFISÁRIA DISTAL DO RÁDIO E ULNA
04.08.05	040805013 6	RECONSTRUÇÃO DE TENDÃO PATELAR / TENDÃO QUADRICIPITAL
	040805016 0	RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)
	040805017 9	RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO POSTERIOR C/ OU S/ ANTERIOR)
	040805088 8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DE MENISCO COM SUTURA MENISCAL UNI / BICOMPATIMENTAL
	040805089 6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL
	040805019 5	REDUÇÃO INCRUENTA DA LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO METATARSO-FALANGIANA / INTERFALANGIANA DO PE
	040805020- 9	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA / LESÃO FISARIA DOS METATARSÍANOS
040805021-	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA / LUXAÇÃO /	

Comissão Permanente de Licitação
15
Folha
Assinatura
Prefeitura Municipal de Acari

	7	FRATURA-LUXACAO DO TORNOZELO
	040805022-5	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA / LESÃO FISARIA DISTAL DA TIBIA C/ OU S/ FRATURA DA FIBULA
	040805024-1	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DOS OSSOS DO TARSO
	040805025-0	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA OU LESÃO FISARIA DO JOELHO
	040805026-8	REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXACAO DO JOELHO
	040805027-6	REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO FEMURO-PATELAR
	040805028-4	REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO OU FRATURA / LUXAÇÃO SUBTALAR E INTRATARSICA
	040805029-2	REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO OU FRATURA / LUXAÇÃO TARSO-METATARSICA
	040805021-7	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA / LUXACAO / FRATURA-LUXAÇÃO DO TORNOZELO
	040805023-3	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA / LESÃO FISARIA PROXIMAL DO FEMUR
	040805026-8	REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO DO JOELHO
	040805047-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DOS PODODACTILOS
	040805048-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA PROXIMAL (COLO) DO FEMUR (SINTESE)
	040805049-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA BIMALEOLAR / TRIMALEOLAR / DA FRATURA-LUXAÇÃO DO TORNOZELO
	040805050-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA
	040805051-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR
	040805052-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA PATELA POR FIXAÇÃO INTERNA
	040805053-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO CALCÂNEO
	040805057-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO TORNOZELO UNIMALEOLAR
	040805059-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA LESÃO FISARIA AO NÍVEL DO JOELHO
04.08.05	040805065-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HALUX VALGUS C/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO
	040805066-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO AGUDA CAPSULO-LIGAMENTAR MEMBRO INFERIOR (JOELHO / TORNOZELO)
	040805068-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO AO NÍVEL DO JOELHO
	040805069-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO METATARSO-FALANGIANA / INTER-FALANGIANA
	040805074-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ PLANO VALGO
	040805092-6	TRATAMENTO DAS LESÕES OSTEO-CONDRAIS POR FIXAÇÃO OU MOSAICOPLASTIA JOELHO/TORNOZELO
	040805089-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL
	040805090	TRATAMENTO CIRÚRGICO DO HALUX RIGIDUS

Comissão Permanente de Licitação
16
Folha
Assinatura
Prestadora Municipal de Assistência Médica

M

04.08.06	0		
	040806004	2 AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE DEDO	
	040806008-5	BURSECTOMIA	
	040806012	3 EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE MÉDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES	
	040806015	8 MANIPULAÇÃO ARTICULAR	
	040806017	4 OSTECTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ	
	040806018	2 OSTEOTOMIA DE OSSOS DA MÃO E/OU DO PÉ	
	040806019	0 OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ	
	040806021	2 RESSECÇÃO DE CISTO SINOVIAL	
	040806031	0 RESSECÇÃO SIMPLES DE TUMOR ÓSSEO / DE PARTES MOLES	
	040806033	6 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ÓSSEO	
	040806063	8 TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXAÇÃO	
	040806035	2 RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-ÓSSEO	
	040806036	0 RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO	
	040806037	9 RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS	
	040806040	9 RETIRADA DE TRAÇÃO TRANS-ESQUELÉTICA	
	040806043	3 TENODESE	
	040806044	1 TENÓLISE	
	040806047	6 TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDÃO UNICO	
	040806048	4 TENORRAFIA ÚNICA EM TÚNEL OSTEO-FIBROSO	
	040806053	0 ARTRODESE DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES	
	040806054	9 TRANSPOSIÇÃO / TRANSFERÊNCIA MIOTENDINOSA ÚNICA	
	040806012	3 EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE MÉDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES	
	040806057	3 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM MARTELO / EM GARRA (MÃO E PÉ)	
	040806063	8 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO METATARSO INTER-FALANGEANA	
	SUBTOTAL		80



6. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS DOS SERVIÇOS A SEREM PRESTADOS PELO IGEP

A organização e o processo de trabalho do Hospital Regional de Traumatologia e Ortopedia, contempla e estar orientado pelas diretrizes técnicas assistenciais e programáticas, priorizadas no planejamento da SMS, conforme modalidades de atenção e estrutura da rede, assim como pelas necessidades regionais identificadas na interlocução com as áreas técnicas. Uma das principais diretrizes de trabalho será a integração do hospital com as redes de cuidado e os sistemas de regulação municipal.

Comissão Permanente de Licitação - Prefeitura Municipal de Acaraú
Folha
Assinatura

O IGEP-Saúde, através deste plano de trabalho, buscar o aperfeiçoamento dos processos, a responsabilidade na gestão financeira e da governança ética, possibilitando dessa forma uma gestão mais eficiente da Unidade. Desta feita, a Executora garantirá o alcance das metas de produção propondo ações e serviços complementares de saúde para desenvolver as atividades gerenciais por tipo de serviço de acordo com o Plano de Trabalho em duas áreas: administrativa e assistencial.

Tabela 1. Ações e metas: estratégias administrativas para o Hospital Regional de Traumatologia e Ortopedia, Acaraú, Ceará, Brasil, 2024.

DIMENSÃO: GESTÃO ORGANIZACIONAL			
META: DESENVOLVER E IMPLEMENTAR AS DIRETRIZES DE GESTÃO ORGANIZACIONAL			
ESTRATÉGIA 1 – Organização de estrutura física da unidade			
Ações	Prazo de execução	Resultados esperados (metas)	
1. Realização de planejamento de prioridades de manutenção corretiva e preventiva com base nos fluxos assistenciais definidos	1º mês	Planejamento de prioridades realizado no prazo de 1 mês após o início do projeto	
2. Revisão e regularização de documentação e alvarás	1º mês	Regularização de documentação e alvarás no prazo de 1 mês após o início do projeto	
3. Definição do planejamento da agenda de visitas de inspeção para manutenção preventiva	2º mês	Construção da agenda de visita de inspeção para manutenção preventiva em até 60 dias após o início do projeto	
4. Levantamento do patrimônio	2º mês	100% do patrimônio cadastrado em até 60 dias após o início do projeto	
5. Implementação das manutenções corretivas	Longitudinal	70% a 100% das manutenções corretivas realizadas conforme demanda	
6. Reposição de mobiliário	Longitudinal	100% do mobiliário reposto	

conforme necessidade

conforme necessidade

ESTRATÉGIA 2 – Definição e pactuações com os prestadores de serviço

Ações	Prazo de execução	Resultados (metas)	esperados
1. Definição de fornecedores para prestação dos serviços definidos no projeto	1º mês	100% dos prestadores de serviço definidos no prazo de 15 dias antes do início do projeto	
2. Efetivação/validação de contratos com os prestadores de serviço	1º mês	100% dos contratos efetivados em até 5 dias depois do início do projeto	
3. Acompanhamento/garantia de entrega dos fornecedores	Longitudinal	100% das entregas realizadas conforme demanda	
4. Definição de instrumentos de conferência de entrega dos insumos pelos fornecedores	1º mês	100% dos instrumentos definidos em até 10 dias antes o início do projeto	

ESTRATÉGIA 3 – Definição de processo (entrada-resultado)

Ações	Prazo de Execução	Resultados (metas)	esperados
1. Produção de SIPOC dos processos assistenciais e administrativo	1º mês	100% dos SIPOC's produzidos no primeiro mês	

ESTRATÉGIA 4 – Instalação recursos de rede e insumos de informática

Ações	Prazo de execução	Resultados (metas)	esperados
1. Planejamento de instalação da rede de informática com base nos fluxos assistenciais	1º mês	Planejamento realizado em até 10 dias após o início do projeto	
2. Configuração de computadores e impressoras	1º mês	100% dos computadores e impressoras configurados em até 30 dias após o início do projeto	
3. Cadastro dos colaboradores no Módulo de Gestão	1º mês	100% dos colaboradores cadastrados em até 20 dias após o início do projeto	
4. Treinamento sobre utilização do Módulo de Gestão	2º mês	100% dos colaboradores treinados em até 60 dias após o início do projeto	
5. Instalação de cabos de rede de informática	1º mês	100% dos setores com cabeamento de rede de informática instalado em até 45 dias após o início do projeto	

ESTRATÉGIA 6 – Comunicação visual - guia de sinalização das unidades e serviços do sistema único de saúde (SUS)

Ações	Prazo de execução	Resultados (metas)	esperados
1. Planejamento da organização do sistema de sinalização em serviços do Sistema Único de Saúde (SUS)	1º mês	Sistema de sinalização em serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) planejado em 10 dias	
2. Produção do material de comunicação visual pelo fornecedor	1º mês	100% do material confeccionado em até 25 dias	
3. Instalação do sistema de sinalização em edificações	2º mês	100% do sistema instalado em até 45 dias	

Comissão Permanente de Licitação
19
Folha
Assinatura
Secretaria Municipal de Administração e Planejamento

hospitalares

ESTRATÉGIA 7 – Desenvolvimento Humano e Organizacional			
Ações	Prazo de execução	Resultados (metas)	esperados
1. Levantamento de contratação de todos os colaboradores	1º mês	Levantamento realizado em 20 dias	em 20 dias
2. Efetivação de contrato de todos os colaboradores	2º mês	100% dos colaboradores contratados em até 60 dias	
3. Planejamento do programa de valorização dos colaboradores e o aperfeiçoamento de suas competências individuais	2º mês	Programa de valorização dos colaboradores e o aperfeiçoamento de suas competências individuais planejado em até 60 dias	
4. Elaboração do Organograma institucional	1º mês	Organograma construído em até 30 dias do início do projeto	
5. Implantação do programa de valorização dos colaboradores e o aperfeiçoamento de suas competências individuais	3º mês	Programa de valorização dos colaboradores e o aperfeiçoamento de suas competências individuais implantado em até 90 dias	
6. Implantação do Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional (PCMSO) e Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA)	2º mês	Implantação dos programas em até 60 dias do início do projeto	

ESTRATÉGIA 8 – Organização do fluxo de emissão e arquivo de prontuário			
Ações	Prazo de execução	Resultados (metas)	esperados
1. Organização de arquivamento e fluxo processamento do prontuário físico	1º mês	Implementação realizada em 30 dias	
2. Organização do espaço físico do Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME)	2º mês	Espaço físico do SAME organizado em até 45 dias	
3. Implementação de prontuário digital	3º mês	Prontuário digital implantado em até 90 dias do início do projeto	

Comissão Permanente de Licitação
 20
 Folha
 Assinatura
 Prefeitura Municipal de Acaraú

Fonte: Próprio autor, 2024.

Tabela 2. Ações e metas: estratégias assistenciais para o Hospital Regional de Traumatologia e Ortopedia, Acaraú, Ceará, Brasil, 2024.

DIMENSÃO: ATENÇÃO AO PACIENTE E APOIO ASSISTENCIAL E TÉCNICO
META: DESENVOLVER E IMPLEMENTAR OS PROTOCOLOS DE ATENÇÃO AO PACIENTE E APOIO ASSISTENCIAIS E TÉCNICOS
ESTRATÉGIA 1 – ORGANIZAÇÃO DOS FLUXOS ASSISTENCIAIS DA UNIDADE HOSPITALAR

Ações	Prazo de execução	Resultados esperados (metas)
1. Organização do processo de trabalho das equipes	3º mês	Organização do processo de trabalho das equipes em até 90 dias
1. Organização da classificação de risco	3º mês	Salas organizadas em até 90 dias
2. Implementação do sistema de	6º mês	Implementação do sistema de

classificação de risco

classificação de risco em até 80 dias após o início do projeto

4. Comunicação visual sobre a classificação de risco 8º mês

Informar a população sobre o processo de classificação de risco em até 8º mês

Conselho Permanente de Licitação
Folha 21
Assinatura
Prefeitura Municipal de Aracaju

ESTRATÉGIA 2 – ORGANIZAÇÃO DE FLUXOS DA SALA DE ESTABILIZAÇÃO

Ações	Prazo de execução	Resultados Esperados (Metas)
1. Levantamento dos equipamentos mínimos para funcionamento da sala de estabilização	2º mês	Levantamento realizado em 45 dias
2. Avaliação da estrutura física da sala de estabilização conforme portaria de consolidação Nº 03/2017	4º mês	Avaliação realizada em 120 dias

ESTRATÉGIA 3 – ORGANIZAÇÃO DE FLUXOS DAS SALAS DE OBSERVAÇÃO E MEDICAÇÃO

AÇÕES	PRAZO	RESULTADOS ESPERADOS (METAS)
1. Levantamento dos equipamentos mínimos para funcionamento das salas de observação e de medicação	2º mês	Levantamento realizado em 60 dias
2. Avaliação da estrutura física das salas de observação e de medicação	2º mês	Avaliação realizada em 60 dias

ESTRATÉGIA 4 – IMPLEMENTAÇÃO DOS PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS DE EMERGÊNCIA

Ações	Prazo de execução	Resultados esperados (metas)
1. Implementação dos protocolos assistenciais de emergência	6º mês	Protocolos assistenciais de emergência implementados em até 180 dias

Lista de protocolos:

- Protocolo Sepsis
- Protocolo de AVE
- Protocolo de Dor Torácica
- Protocolo de Suporte Avançado de Vida no Trauma
- Protocolo de Suporte Avançado de Vida em Cardiologia
- Protocolo de Síndrome Respiratória Aguda Grave

ESTRATÉGIA 5 – ORGANIZAÇÃO DAS ROTINAS NOS SETORES DE INTERNAÇÃO

AÇÕES	PRAZO	RESULTADOS ESPERADOS (METAS)
1. Levantamento dos equipamentos mínimos para funcionamento dos setores de internação	2º mês	Levantamento realizado em 60 dias
2. Avaliação da estrutura física dos setores de internação	2º mês	Avaliação realizada em 60 dias

ESTRATÉGIA 6 – ORGANIZAÇÃO DAS ROTINAS DO CENTRO CIRÚRGICO

1. Levantamento dos equipamentos mínimos para funcionamento do centro cirúrgico	2º mês	Levantamento realizado em 60 dias
2. Avaliação da estrutura física do centro cirúrgico	2º mês	Avaliação realizada em 60 dias

ESTRATÉGIA 7 – ORGANIZAÇÃO DAS ROTINAS DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

1. Levantamento dos equipamentos mínimos	2º mês	Levantamento realizado em 60 dias
--	--------	-----------------------------------

para funcionamento da Unidade de Terapia Intensiva		dias
2. Avaliação da estrutura física da Unidade de Terapia Intensiva	2º mês	Avaliação realizada em 60 dias

Comissão Permanente de Licitação
22
Folha
Assinatura
Prefeitura Municipal de Aracaju

ESTRATÉGIA 8 – ORGANIZAÇÃO DAS ROTINAS DA CME

AÇÕES	PRAZO	RESULTADOS ESPERADOS (METAS)
1. Levantamento dos equipamentos mínimos para funcionamento da CME	2º mês	Levantamento realizado em 60 dias
2. Avaliação da estrutura física da CME	2º mês	Avaliação realizada em 60 dias

ESTRATÉGIA 9 – ORGANIZAÇÃO DAS ESCALAS MÉDICAS E MULTIPROFISSIONAL

AÇÕES	PRAZO	RESULTADOS ESPERADOS (METAS)
1. Construção de banco de currículo para contratações emergenciais	2º mês	Banco de currículo iniciado no 1º mês
2. Levantamento do dimensionamento médico	2º mês	Levantamento realizado em 15 dias antes do início do projeto
3. Consolidação e divulgação de escalas médicas	Longitudinal	Escala divulgada mensalmente
4. Levantamento do dimensionamento multiprofissional	2º mês	Levantamento realizado em 15 dias antes do início do projeto
5. Consolidação e divulgação de escalas multiprofissionais	Longitudinal	Escala divulgada mensalmente

ESTRATÉGIA 10 – ORGANIZAÇÃO DOS FLUXOS DO SERVIÇOS DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA

AÇÕES	PRAZO	RESULTADOS ESPERADOS (METAS)
1. Levantamento dos insumos mínimos para funcionamento do refeitório e lactário	2º mês	Levantamento dos insumos mínimos realizado em 3 dias
2. Avaliação da estrutura física do refeitório e lactário	2º mês	Avaliação da estrutura física realizada em 3 dias
3. Implantação do cardápio mensal para funcionários e acompanhantes	Longitudinal	Cardápio implantado mensalmente
4. Implantação dos planos alimentares das dietas com restrição por condição clínica	Longitudinal	Planos alimentares implantados mensalmente

ESTRATÉGIA 11 – IMPLANTAÇÃO DO PROCESSO DE GESTÃO DA QUALIDADE E GERENCIAMENTO DE RISCO

AÇÕES	PRAZO	RESULTADOS ESPERADOS (METAS)
1. Implementação da planilha de gestão	6º mês	Planilha de gestão implementada até 180 dias
2. Implementação do sistema de notificação de gerenciamento de risco	9º mês	Sistema de notificação de gerenciamento de risco implementada até 270 dias
3. Acompanhamento e consolidação de indicadores dos protocolos emergenciais	Longitudinal	Indicadores de protocolos emergenciais consolidados e acompanhados mensalmente

DIMENSÃO: ENSINO E PESQUISA

META: DESENVOLVER E IMPLEMENTAR AÇÕES DE ENSINO E PESQUISA

ESTRATÉGIA 1 – IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

Ações	Prazo de execução	Resultados esperados (metas)
1. Implantar o programa de Educação Permanente conforme cronograma	Longitudinal	Programa de Educação permanente implantada a partir

M

de 30 dias do início do projeto

2. Qualificar equipe técnica em metodologias ativas	em 3º mês	Qualificar equipe de ensino e pesquisa do hospital em até 90 dias
3. Treinamento da equipe para os protocolos assistenciais	Longitudinal	Treinamento da equipe para os protocolos assistenciais realizados mensalmente

ESTRATÉGIA 2 – DESENVOLVIMENTO DE PRODUTOS TÉCNICO- CIENTÍFICOS

4. Desenvolvimento de relatórios e boletins epidemiológicos conforme meta do Plano Municipal de Saúde	Longitudinal	Publicação de dois relatórios por ano
---	--------------	---------------------------------------

Fonte: PRÓPRIO AUTOR, 2024.

Comissão Permanente de Licitação - Prefeitura Municipal de Sobral - Ceará
23
Folha
Assinatura

Visando um processo de transformação da realidade local a formação em serviço é fundamental. A Educação Permanente em Saúde possibilita essa ação-reflexão-ação, levando os profissionais a se inquietarem com o cotidiano e desenvolver seu processo de trabalho de forma crítica-reflexiva e comprometida com a qualidade da assistência prestada.

Para tanto, compreendendo as necessidades de aprendizagem que perpassam o processo de trabalho no Hospital Regional de Traumatologia e Ortopedia, está proposto abaixo um cronograma para fomentar a aprendizagem no serviço para os profissionais.

Temas de Educação Permanente	1º m ê s	2º m ê s	3º m ê s	4º m ê s	5º m ê s	6º m ê s	7º m ê s	8º m ê s	9º m ê s	10º m ê s	11º m ê s	12º m ê s
Protocolo de Acolhimento e Classificação de Risco												
Protocolos assistenciais da sala de estabilização												
Protocolos assistenciais das salas de observação e de medicação												
Protocolos de Identificação Segura do Paciente												
Prática correta do descarte de												

resíduos sólidos de saúde																				
Monitoramento hemodinâmico																				
Higiene hospitalar																				
Prevenção de Infecções relacionadas à assistência à saúde																				
Registro em prontuário																				
Biossegurança, isolamentos e precauções																				
Higienização das mãos																				
Monitoramento de indicadores hospitalares																				
Uso de equipamentos biomédicos																				
Ações para a Segurança do Paciente																				
Implantação de normas e rotinas para visitantes/acompanhantes																				
Protocolo de Cirurgia Segura																				
Protocolo da Clínica Médica																				
Protocolo de Terapia Intensiva																				
Protocolo de Prevenção de Quedas																				
Protocolo de Prevenção de Lesão por Pressão																				
Comunicação Efetiva																				
Programa de educação permanente																				

Comissão Permanente de Licitação - Prefeitura Municipal de Acari
 24
 Folha
 Assinatura

Fonte: PRÓPRIO AUTOR, 2023

7. PROGRAMA DE TRABALHO

M

O **PROGRAMA DE TRABALHO** é, essencialmente, um roteiro para a execução de um projeto. Ele articula as etapas que você deve seguir para alcançar a meta desejada, define objetivos e estabelece resultados mensuráveis que deverão ser medidos. Um plano de trabalho eficaz orienta você ao longo do ciclo de vida do projeto, permitindo que obtenha um resultado em colaboração com seu time.

Compreendendo os meios e recursos necessários para execução das atividades previstas, em atendimento às condições deste plano/Termo de Referência deverá ser elaborado de acordo com os itens abaixo:

a) Descrição técnica das diferentes atividades assistenciais previstas

O Hospital Regional de Traumatologia e Ortopedia irá atender todos os pacientes que necessitem de atendimento de urgência e emergência, clínico e cirúrgico da regional de Acaraú, segundo critérios de classificação de risco e com todos os serviços contratados, segundo normativas, protocolos e diretrizes.

A unidade irá dispor de rotinas administrativas de funcionamento, protocolos assistenciais e de atendimento escritos, atualizados e assinados pelo Gestor de contrato. As rotinas irão abordar todos os processos envolvidos na assistência, que contemplem desde os aspectos organizacionais até os operacionais e técnicos. O IGEP irá apresentar cronograma de atividades de educação permanente construído após contrato de gestão com a participação da equipe e posterior comprovação de realização das mesmas para o seu quadro funcional.

b) Especificação dos recursos humanos

O IGEP irá dispor de recursos humanos qualificados com habilitação técnica e legal, e funcionaremos com o quadro completo de recursos humanos para cada setor, e da coordenação técnico assistencial, com dimensionamento, por categoria profissional, da carga horária semanal e quantidades, de forma que atenda o pessoal técnico, administrativo e gerencial necessário para a execução de todas as atividades propostas.

M

8. GESTÃO COMPARTILHADA

A gestão compartilhada de um serviço de saúde é um modelo de administração que visa integrar diferentes entidades e atores para garantir a eficiência, qualidade e sustentabilidade dos serviços prestados. Esse modelo permite a divisão de responsabilidades entre diversas partes interessadas, como governo municipal, organizações privadas, e instituições de apoio especializado. A colaboração e a coordenação são elementos chave para o sucesso dessa abordagem, que busca otimizar recursos, melhorar o atendimento e promover uma gestão transparente e eficiente.

Na gestão compartilhada, cada entidade envolvida tem um papel específico e bem definido, sendo responsável por determinadas rubricas e atividades. Esse compartilhamento não apenas distribui a carga de trabalho, mas também traz diferentes expertises e perspectivas para a gestão do serviço de saúde, enriquecendo a tomada de decisões e a implementação de políticas.

A tabela a seguir ilustra a execução das despesas de um serviço de saúde, destacando os executores responsáveis por cada rubrica:

Grupo	Rubrica	Responsável
Materiais de Consumo	Material de Limpeza e Higiene	Município
	Água Mineral	Município
	Materiais Gráficos e Impressos	Município
	Materiais de Expediente e Informática	Município
	Materiais de Manutenção Predial	Município
	Combustíveis e Lubrificantes	Município
Materiais Médico Hospitalar e Medicamento	Medicamentos em Geral	Município
	Materiais Médico Hospitalares	Município
	Nutrição Parenteral	Município
Serviços Essenciais	Energia Elétrica	Município
	Água e Esgoto	Município
	Telefonia	Município
	Internet	Município
Serviços de Terceiros	Serviço de Nutrição	IGEP
	Material de Lavanderia	IGEP
	Manutenção de Equipamentos Médicos Hospitalares	Município
	Locação de Equipamentos	IGEP

	Dedetização e Ratização	Município
	Solução Tecnológica	IGEP
	Central de Gases Medicinais	IGEP
	Manutenção de Gerador	Município
	Fardamentos e Enxoval	IGEP
	Serviços de Exames Diagnósticos	Município
	Manutenção de Condicionadores de Ar	IGEP
	Educação Permanente	IGEP
	Outros Serviços	IGEP
	Sistemas de Suporte Elétrico	IGEP
Recursos Humanos	Folha de Pagamento com Todos os Encargos	IGEP
	Folha de Pagamento dos Médicos	IGEP



m

9. PLANO ORÇAMENTÁRIO

28
Folha
Assinatura
Preteitura Municipal de Acari - Comissão Permanente de Licitação

GRUPO - SERVIÇOS DE TERCEIROS											
ITEM	DESCRIÇÃO DA DESPESA	AMBULATORIO	ENFERMARIA	C CIRURGICO	UTI	TOTAL	AMBULATORIO	ENFERMARIA	C CIRURGICO	UTI	TOTAL
1	SERVIÇO DE NUTRIÇÃO	R\$ 10.000,00	R\$ 105.200,00	R\$ 30.000,00	R\$ 60.000,00	R\$ 205.200,00					
2	MATERIAIS DE LAVANDERIA	R\$ 5.000,00	R\$ 15.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 40.000,00					
1	LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS	R\$ 5.000,00	R\$ 15.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 40.000,00					
2	SOLUÇÃO TECNOLÓGICA	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00	R\$ 80.000,00					
3	CENTRAL DE GASES MEDICINAIS	R\$ -	R\$ 40.000,00	R\$ 20.000,00	R\$ 40.000,00	R\$ 100.000,00					
4	FARDAMENTOS E ENXOVAL	R\$ 6.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 36.000,00					
5	MANUTENÇÃO DE AR CONDICIONADO	R\$ 4.000,00	R\$ 4.000,00	R\$ 4.000,00	R\$ 4.000,00	R\$ 16.000,00					
6	EDUCAÇÃO PERMANENTE	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 20.000,00					
7	OUTROS SERVIÇOS	R\$ 8.000,00	R\$ 8.000,00	R\$ 8.000,00	R\$ 8.000,00	R\$ 32.000,00					
TOTAL		R\$ 63.000,00	R\$ 222.200,00	R\$ 117.000,00	R\$ 167.000,00	R\$ 569.200,00					
GRUPO - RECURSOS HUMANOS											
ITEM	DESCRIÇÃO DA DESPESA	AMBULATORIO	ENFERMARIA	C CIRURGICO	UTI	TOTAL	AMBULATORIO	ENFERMARIA	C CIRURGICO	UTI	TOTAL
1	FOLHA DE PAGAMENTO COM TODOS OS ENCARGOS	R\$ 226.085,01	R\$ 243.781,08	R\$ 336.730,36	R\$ 195.284,38	R\$1.001.880,83					
2	FOLHA DE PAGAMENTO DOS MÉDICOS	R\$ 159.000,00	R\$ 136.700,00	R\$ 491.000,00	R\$ 181.000,00	R\$ 967.700,00					
TOTAL		R\$ 385.085,01	R\$ 380.481,08	R\$ 827.730,36	R\$ 376.284,38	R\$.969.580,83					
CUSTEIO MÉDIO PARA A GESTÃO DO HOSPITAL											
ITEM	DESCRIÇÃO DA DESPESA	AMBULATORIO	ENFERMARIA	C CIRURGICO	UTI	TOTAL	AMBULATORIO	ENFERMARIA	C CIRURGICO	UTI	TOTAL
1	SERVIÇOS DE APOIO TÉCNICO E ACOMPANHAMENTO	R\$ 78.508,50	R\$ 58.648,11	R\$ 94.673,04	R\$ 54.728,44	R\$ 286.558,08					
TOTAL		R\$ 78.508,50	R\$ 58.648,11	R\$ 94.673,04	R\$ 54.728,44	R\$ 286.558,08					
INVESTIMENTO											
ITEM	DESCRIÇÃO DA DESPESA	AMBULATORIO	ENFERMARIA	C CIRURGICO	UTI	TOTAL	AMBULATORIO	ENFERMARIA	C CIRURGICO	UTI	TOTAL
1	INVESTIMENTO	R\$ 185.000,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 185.000,00					
TOTAL		R\$ 185.000,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 185.000,00					
TOTAL	CUSTO TOTAL	AMBULATORIO	ENFERMARIA	C CIRURGICO	UTI	TOTAL	AMBULATORIO	ENFERMARIA	C CIRURGICO	UTI	TOTAL

3



1	GRUPO - SERVIÇO DE TERCEIROS	R\$ 63.000,00	R\$ 222.200,00	R\$ 117.000,00	R\$ 167.000,00	R\$ 569.200,00
2	GRUPO - RECURSOS HUMANOS	R\$ 385.085,01	R\$ 380.481,08	R\$ 827.730,36	R\$ 376.284,38	R\$1.969.580,83
3	CUSTOS PARA A GESTÃO DO HOSPITAL	R\$ 78.508,50	R\$ 58.648,11	R\$ 94.673,04	R\$ 54.728,44	R\$ 286.558,08
4	INVESTIMENTO	R\$ 185.000,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
TOTAL GERAL MENSAL		R\$ 711.593,51	R\$ 661.329,19	R\$1.039.403,40	R\$ 598.012,82	R\$2.825.338,91

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO FINANCEIRO

JULHO	R\$ 711.593,51
AGOSTO	R\$ 2.412.326,10
SETEMBRO	R\$ 2.825.338,91
OUTUBRO	R\$ 2.825.338,91
NOVEMBRO	R\$ 2.825.338,91
DEZEMBRO	R\$ 2.825.338,91
JANEIRO	R\$ 2.825.338,91
FEVEREIRO	R\$ 2.825.338,91
MARÇO	R\$ 2.825.338,91
ABRIL	R\$ 2.825.338,91
MAIO	R\$ 2.825.338,91
JUNHO	R\$ 2.825.338,91

10. DESCRIÇÃO DO PLANO ORÇAMENTÁRIO



O plano orçamentário contempla a abertura do ambulatório:

AMBULATÓRIO	
ESPECIALIDADES	Nº DE CONSULTAS
Ortopedia	150
Cirurgião	150
Exames Diagnóstico	200
ENFERMARIAS	
ESPECIALIDADES	Nº DE CONSULTAS
Leitos Clínicos	15
Leitos Cirúrgicos	15
BLOCO CIRÚRGICO	
ESPECIALIDADES	Nº DE CONSULTAS
Cirurgia Ortopédica	40
Cirurgia Geral	300
UNIDADE TERAPIA INTENSIVA	
ESPECIALIDADES	Nº DE CONSULTAS
Leitos	10

M

31
 Folha
 Assinatura
 Metas de qualidade

11. METAS DO CONTRATO DE GESTÃO

META	INDICADOR	DESCRIÇÃO DA META	MÉTODO DE CÁLCULO	FONTE	PERIODICIDADE DE ENVIO	PERIODICIDADE DA VINCULAÇÃO DO RESULTADO	RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO	RESPONSÁVEL PELA VALIDAÇÃO DA INFORMAÇÃO
85%	Taxa de Ocupação Hospitalar	Manter uma taxa de ocupação de 85% para assegurar a eficiência no uso dos recursos hospitalares enquanto se mantém a capacidade de atender a demandas emergenciais.	$\frac{\text{Número de leitos ocupados} + \text{Número total de leitos disponíveis}}{\text{Número de leitos disponíveis}} \times 100$	Sistema de gerenciamento hospitalar (dados internos)	Mensal	Trimestral	IGEP	Direção de Ensino e Qualidade
80%	Indicadores de Satisfação do Paciente	Alcançar uma taxa de satisfação do paciente de 80%, refletindo a qualidade do atendimento e a eficácia dos serviços prestados.	$\frac{\text{Número de respostas positivas} + \text{Total de respostas}}{\text{Número de respostas}} \times 100$	Pesquisas de satisfação do paciente (dados internos).	Mensal	Trimestral	IGEP	Direção de Ensino e Qualidade
12 dias	Média de Permanência (UTI)	Manter a média de permanência na UTI em 12 dias, otimizando o uso dos leitos e garantindo tratamento eficaz.	$\frac{\text{Soma dos dias de permanência de todos os pacientes} + \text{Número de total de altas}}{\text{Número de pacientes} + \text{Número de total de altas}}$	Registro de internações e altas da UTI (dados internos).	Mensal	Trimestral	IGEP	Direção de Ensino e Qualidade
7 dias	Média de Permanência (Clínica)	Manter a média de permanência em enfermaria clínica em 7 dias, otimizando o uso dos leitos e garantindo tratamento eficaz.	$\frac{\text{Soma dos dias de permanência de todos os pacientes} + \text{Número de total de altas}}{\text{Número de pacientes} + \text{Número de total de altas}}$	Registro de internações e altas da enfermaria clínica (dados internos).	Mensal	Trimestral	IGEP	Direção de Ensino e Qualidade
20%	Taxa de	Manter a taxa de readmissão em	Número de	Sistema de	Mensal	Trimestral	IGEP	Direção de

3

32
 Comissão Permanente de Licitação - Prefeitura Municipal de Acarijós
 Folha
 Assinatura

Readmissão	20%, visando reduzir readmissões evitáveis e melhorar a continuidade do cuidado após a alta.	pacientes readmitidos dentro de 30 dias + Número total de altas x 100	gerenciamento de pacientes (dados internos).	Mensal	Trimestral	IGEP	Ensino e Qualidade
Taxa de Mortalidade Institucional	Manter a taxa de mortalidade institucional em 3%, refletindo a qualidade dos cuidados médicos e a segurança do paciente.	Número de Óbitos + Número total de pacientes atendidos x 100	Registro hospitalar de óbitos (dados internos).	Mensal	Trimestral	IGEP	Direção de Ensino e Qualidade

b) Sistemática de avaliação

Modalidade de Atenção	Equipamentos	Meta	Periodicidade	Parâmetro de cumprimento de meta	% do valor alcançado	% do valor atingido
Alta Complexidade	Hospital Regional de Traumatologia e Ortopedia	Produção assistencial/ produtividade Indicadores de qualidade	Trimestral	80%		
			Trimestral	80%		

M

REFERÊNCIAS

AMANIYAN S *et al.* Learning from Patient Safety Incidents in the Emergency Department: a systematic review. **J Emerg Med.** [Internet]. v. 58, n. 2, p.234-44. 2020. DOI:

ANDRADE, C.T. *et al.* A importância de uma base de dados na gestão de serviços de saúde. **Gestão e Economia em Saúde** • Einstein (São Paulo) 10 (3) • Set 2012 • <https://doi.org/10.1590/S1679-45082012000300018>

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

CFM. **RESOLUÇÃO CFM nº 2.077/14.** Dispõe sobre a normatização do funcionamento dos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência, bem como do dimensionamento da equipe médica e do sistema de trabalho. 2014. Disponível em: 31 de julho de 2023.

CNES. Consulta Estabelecimentos- Identificação. Disponível em: <https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp> Acesso em 06 de outubro de 2023.

COFEN. **Resolução COFEN 543/2017.** 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017_51440.html Acesso em: 31 de julho de 2023

MENDES, E.V. Entrevista: A abordagem das condições crônicas pelo Sistema Único de Saúde. Opinião. **Ciênc. saúde colet.** v. 23, n. 2, fev. 2018 <https://doi.org/10.1590/1413-81232018232.16152017>

SESA/COMAC/SEPSA. **Produção hospitalar 2023.** 2023. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiNTVIYjA3MzUtNTc3Zi00MDU0LWE5NDMtNTJmNDJkNGRkZDUzliwidCI6IjFiZiZjMzZWJjLTA3ZTUtNDUyYS1iM2Y5LWVjY2M1YzAwZjg1ZCJ9> Acesso em: 26 de julho de 2023.

VIEGAS, A.P.B; CARMO, R.F; LUZ, Z.M.P. Fatores que influenciam o acesso aos serviços de saúde na visão de profissionais e usuários de uma unidade básica de referência. **Saúde soc.** v.24, n. 1, p.100-112. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015000100008>

M

VELLOSO M.P *et al.* Interdisciplinaridade e formação na área de saúde coletiva.

Trabalho, Educação e Saúde. v. 14, n. 1, p. 257-71. 2016; DOI:

<https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00097>



Acaraú, 27 de Maio de 2024.

Felipe Freire de Carvalho
Diretor Presidente
Instituto de Gestão, Estudos e Pesquisa
em Saúde (IGEP Saúde)