



**IBSAÚDE**  
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE ENSINO PESQUISA E  
EXTENSÃO PARA O DESENVOLVIMENTO HUMANO

**SEDE ADMINISTRATIVA**  
CENTRO HISTÓRICO - PORTO ALEGRE/RS  
CNPJ 07.836.454/0001-46

## **PLANO DE TRABALHO**

**ORGANIZAÇÃO SOCIAL: INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE, ENSINO,  
PESQUISA E EXTENSÃO PARA O DESENVOLVIMENTO HUMANO**

**CNPJ 07.836.454/0001-46**

**PROGRAMA DE TRABALHO PARA CO-GERENCIAMENTO E  
OPERACIONALIZAÇÃO DO HOSPITAL MUNICIPAL NO MUNICÍPIO DE  
SALDANHA MARINHO/RS**

Rua Siqueira Campos, 1184 - 12º andar - 1201, lado direito - Centro Histórico  
Porto Alegre/RS - CEP: 90010-001  
(51) 3225-8546

[ibsaude.org.br](http://ibsaude.org.br)



**IBSAÚDE**  
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE ENSINO PESQUISA E  
EXTENSÃO PARA O DESENVOLVIMENTO HUMANO

**SEDE ADMINISTRATIVA**  
CENTRO HISTÓRICO - PORTO ALEGRE/RS  
CNPJ 07.836.454/0001-46

**O INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE. ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO PARA O DESENVOLVIMENTO HUMANO – IBSAÚDE**, Organização Social de Direito Privado sem fins lucrativos, inscrito no CNPJ sob nº 07.836.454/0001-46, estabelecido na Rua Siqueira Campos nº 1184 – Sala 1201, Bairro Centro, CEP nº 90010-001, na cidade de Porto Alegre, Estado do Rio Grande do Sul, através de seu Representante Legal, Dr. José Eri de Medeiros, brasileiro, odontólogo, divorciado, portador do RG nº 2011966765 SSP/RS e do CPF nº 148.217.610-68, vem apresentar seu PROGRAMA DE TRABALHO, de acordo com o Termo de Referência elaborado pelo município de Saldanha Marinho/RS.

Rua Siqueira Campos, 1184 - 12º andar - 1201, lado direito - Centro Histórico  
Porto Alegre/RS - CEP: 90010-001  
(51) 3225-8546

[ibsaude.org.br](http://ibsaude.org.br)



## **1. OBJETO DO PROCEDIMENTO SELETIVO SIMPLIFICADO**

É objeto a contratação de entidade de direito privado sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social, na área de atuação hospitalar, no âmbito do município de Saldanha Marinho, para a co-gestão, operacionalização e execução dos serviços de saúde no Hospital Municipal, conforme especificações, quantitativos, regulamentação do gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde e demais obrigações a seguir:

I. Prestação gratuita e universal dos serviços de atenção à saúde aos usuários, no âmbito do SUS e conforme o Termo de Referência;

II. Contratação e gestão de profissionais de todas as áreas concernentes à operação da UPA 24h JUNÇÃO, sendo vedado à cumulação de quaisquer outras funções por tais ocupantes, exceto casos encaminhados, avaliados e autorizados pela SMS Rio Grande/RS;

III.. Implementação de processos de Humanização durante todo o período de internação, se pautando nos princípios da inseparabilidade entre a atenção e a gestão dos processos de produção de saúde, transversalidade e autonomia e protagonismo dos sujeitos, buscando garantir a universalidade do acesso, a integralidade do cuidado e a equidade das ofertas dos serviços em saúde;

IV. Desenvolvimento conjunto, conforme normas, critérios e diretrizes da SMS/Saldanha Marinho, de programas e ações de saúde para prevenção e controle de enfermidades vinculadas à saúde;

V. Implementação do Centro de Diagnóstico Municipal, com a operacionalização de serviços radiológicos de Raio-x e Endoscopia, junto ao Hospital Municipal;

VI – Implementação do serviço de tele-medicina nas áreas de cardiologia e neurologia junto ao Hospital Municipal



## **2. PROPOSTA DE MODELO GERENCIAL/ASSISTENCIAL**

A necessidade de implantação de políticas públicas a fim de complementar a assistência aos casos de urgência e emergência, além dos atendimentos realizados pelos hospitais faz com que haja a necessidade de modernização dos modelo de gestão.

O IBSAÚDE ao planejar a assistência às situações de urgência e emergência tem como embasamento, o conhecimento técnico do quê, com qual gravidade e a quem se atende, quanto tempo se usa para estes atendimentos e o destino dos pacientes.

O objetivo desta proposta, portanto, é apresentar um modelo de gestão participativo e inovador trazendo para a esfera pública do Sistema Único de Saúde - SUS, o mesmo cuidado dispensado à clientela de outros sistemas de saúde, complementares. Assim, foi traçado um plano de gestão que valoriza os investimentos do SUS ampliando a resolutividade que o IBSAÚDE traz com todo seu aporte tecnológico de diagnose e terapia.

O IBSAÚDE gerará um alto padrão assistencial, fortemente ligado à produção de benefícios na atenção à saúde da população, atuando junto à comunidade, o que assegura o caráter público da prestação de serviços. O mesmo possui a habilidade necessária para a execução dos serviços assistenciais inclusive para a expansão de atividades, sendo capaz de cumprir o Contrato de Co-Gestão, desde a organização e implantação do serviço, a sua execução, expansão, com as respectivas avaliações de resultados e prestação de contas.



A melhoria contínua da qualidade faz parte do planejamento, uma vez que visamos à implantação de programas que promovam a melhoria da qualidade em até 180 dias e com reavaliação mensal, possibilitando assim, uma prestação com maior qualidade e no menor espaço de tempo possível após a sua implantação.

Esse programa será implantado como um Plano Estratégico que, ao longo do tempo, passará a ser incorporado na rotina da gestão, contribuindo para a conquista da qualidade total e tendo como vantagem o fato de provocar mudanças comportamentais em todos os níveis hierárquicos.

Com a Implantação de um Modelo Integral de Co-Gestão, o IBSAÚDE se compromete com a proteção da dignidade humana, desenvolvendo suas atividades de gestão segundo os preceitos propagados por uma metodologia própria de gestão, pautada na metodologia 4As – onde a gestão subdivide-se nos seguintes macroprocessos:

**ACOLHIMENTO:** serão trabalhados os aspectos subjetivos e humanos inerentes à atividade assistencial. A abordagem se dá por meio de um processo permanente de educação em serviço, treinamento de posturas e valorização das relações humanas no ambiente da Unidade.

**ABASTECIMENTO:** dimensão onde são implementadas práticas consagradas em Gestão de Suprimentos, a fim de otimizar a utilização e garantir o melhor insumo, no tempo e na quantidade adequados, para o desenvolvimento das práticas profissionais.



**ADMINISTRAÇÃO:** são definidas as premissas administrativas, regimentais e documentais da gestão do Hospital, abrangendo todos os setores, sistemas de documentação e arquivos, trâmites burocráticos e boas práticas administrativas, além dos referenciais orçamentários e financeiros que garantam a transparência e o senso otimizado de performance das atividades realizadas.

**ASSISTÊNCIA:** garantir a segurança tanto para os pacientes como para os colaboradores. Sendo a assistência a finalidade dos serviços da UPA 24h JUNÇÃO e os processos operacionais complexos exige uma gestão diferenciada de riscos. O IBSAÚDE desenvolverá um conjunto de regras, normas, protocolos de segurança assistencial, e monitorar sua performance estabelecendo indicadores de atualidade e expectativas formais de desempenho.

O Plano Gerencial proposto é orientado para o estabelecimento de centros de resultado, os quais propiciam a descentralização, a autonomia gerencial, os sistemas de controle, a administração de processos, bem como a tomada de decisão, com base no sistema de informações gerenciais.

O aumento das exigências da sociedade quanto aos serviços de saúde e a necessidade de garantia de resultados, fruto das políticas públicas de saúde, impõem a necessidade da implantação de metodologias de gestão baseadas na conquista de resultados técnicos, financeiros e de imagem, voltada para a conquista de resultados e os seus integrantes devem assumir esta responsabilidade, nas perspectivas individuais e coletivas.



## **2.1 ESTRUTURAÇÃO DO PROCESSO DE PLANEJAMENTO**

O processo de planejamento terá os seguintes desdobramentos:

- Planejamento Estratégico Anual;
- Planejamento Estratégico Plurianual; e
- Planejamento Operacional.

Há muitas conceituações para planejamento estratégico. Segundo Philip Kotler (1992), “planejamento estratégico é definido como o processo gerencial de desenvolver e manter uma adequação razoável entre os Objetivos e recursos da empresa e as mudanças e oportunidades de mercado”. O objetivo do planejamento estratégico é orientar e reorientar os negócios, produtos e serviços de uma empresa de modo que gere lucros e crescimento satisfatórios. Já Peter Drucker (1977) define planejamento estratégico como um processo contínuo, sistemático, organizado e capaz de prever o futuro, de maneira a tomar decisões que minimizem riscos. Em todas as definições dos estudiosos da Administração percebe-se que o planejamento é um processo contínuo e evolutivo.

### **ETAPAS DO MODELO GERENCIAL/ASSISTENCIAL**

#### **2.1.1 ACOLHIMENTO (PLANO)**

A partir dos processos de identificação do indivíduo na admissão ao serviço de saúde se instala o processo assistencial, iniciado no âmbito do setor de emergência com a classificação de risco ou com a transcrição fidedigna dos objetivos da referência que o trouxe para o Hospital Municipal.



Nesta fase, os pacientes serão recebidos pela enfermeira por meio do processo de acolhimento com classificação de risco, que avaliará a situação de gravidade e encaminhará para o atendimento médico, o qual estabelecerá a condição clínica do paciente e elaborará o plano de tratamento.

O comprometimento da equipe assistencial multiprofissional é condição básica para o sucesso do plano terapêutico, assim entendido como a linha de cuidados estabelecida quando o indivíduo estiver sob a responsabilidade da Unidade.

### **2.1.2 DIAGNÓSTICO DA CONDIÇÃO CLÍNICA (PLAN)**

A anamnese deve ser completa, não subestimando o conceito da integralidade da saúde do organismo, bem como o comprometimento com a instalação da linha de cuidados assistenciais adequada a cada situação.

Exame físico e hipóteses diagnósticas poderão ser dirigidos especificamente ou terão que ser completos em situações em que informações de referência estejam indisponíveis.

O indivíduo não pode ser avaliado superficialmente como um portador de uma lesão evidente ou classificado superficialmente em diagnósticos puramente sindrômicos, mas examinado e analisado em suas características individuais, levando em conta sua condição clínica progressiva e outros agravos à saúde dos quais seja portador.



A utilização de exames complementares laboratoriais, funcionais e de imagem será conduzida e indicada pelas hipóteses diagnósticas baseadas na clínica apresentada, devendo seguir protocolos bem estabelecidos, sempre que disponíveis, ou o conhecimento inerente a boa prática técnica dos profissionais.

O estabelecimento de um diagnóstico sindrômico ou etiológico, bem como a identificação de outras condições clínicas correlatas pré-existentes ou possivelmente decorrentes do diagnóstico principal, propicia a instalação do plano terapêutico adequado a ser seguido em todas as suas vertentes.

### **2.1..3 DEFINIÇÃO DO PLANO TERAPÊUTICO (PLAN)**

A opção pela melhor conduta terapêutica em cada situação é baseada fortemente no conhecimento técnico prévio da equipe multiprofissional, bem como na existência de protocolos definidos pela Unidade em conformidade com as boas práticas clínicas consagradas e ou normatizadas.

Seja uma conduta clínica medicamentosa e de cuidados, seja uma programação cirúrgica imediata ou passível de preparação mais detalhada, o ponto de partida do plano terapêutico é fundamentado por estar em consonância com as fases anteriores, ou seja, o acolhimento e o diagnóstico completo da ou das condições clínicas apresentadas (“PLAN”).

A prescrição médica e de enfermagem representa a correta execução dessas fases e propicia as condições para que o plano terapêutico instituído seja o início da ação terapêutica (“DO”) se estabeleça adequadamente em busca do resultado final esperado.



#### **2.1.4 EXECUÇÃO DO PLANO TERAPÊUTICO (DO)**

A prescrição da conduta terapêutica constitui-se no início das ações (“DO”) em busca da manutenção ou restabelecimento do estado saudável do indivíduo sob cuidados.

A administração de fármacos por qualquer via, os cuidados referentes ao decúbito e transporte e ao preparo de intervenções cirúrgicas ambulatoriais são fundamentais para que o plano terapêutico planejado seja executado em sua plenitude, evitando perda de efetividade das medidas necessárias.

Mais uma vez, além de protocolos bem definidos, o conhecimento técnico é fundamental para o sucesso das medidas prescritas pelo corpo médico e pela enfermagem.

Os medicamentos, equipamentos, materiais cirúrgicos e as instalações da instituição constituem infraestrutura básica da qual não se pode abrir mão.

A checagem permanente da execução de cada medida prescrita representa segurança e condição para o sucesso.

#### **2.1.5 AVALIAÇÃO DO RESULTADO DO PLANO TERAPÊUTICO (CHECK)**

Além do completo domínio da execução do plano terapêutico evidenciado pela checagem das medidas prescritas, a monitoração da evolução clínica do indivíduo é importante para que o controle sobre a linha de cuidados se mantenha em progressão constante e positiva, permitindo a retomada do processo em fase anterior, replanejando eventualmente as ações mediante o diagnóstico de alterações positivas ou negativas no estado clínico global e nova prescrição de cuidados necessários.



A anamnese, exame físico e complementar assumem papel importante para avaliação das mudanças no estado do indivíduo, utilizando-se do conhecimento técnico e de protocolos definidos, quando se aplicar.

Nesta fase, manifesta-se também o aspecto de aprendizado (“LEARN”), uma vez que padrões de evolução são variáveis em indivíduos diferentes ou mesmo condições clínicas não evidentes no início do processo de cuidados podem se manifestar durante a evolução.

### **2.1.6 TRANSIÇÃO DE CUIDADOS E ALTA (ACT)**

A finalização do plano terapêutico requer a transição de cuidados, que deixarão de ser assistidos quando o indivíduo receber alta e passarão a ser de responsabilidade da rede de atenção a saúde e família.

Essa transição será feita com a devida orientação multiprofissional uma vez que os períodos de convalescença podem se estender ou o indivíduo necessite utilizar cuidados preventivos para evitar novo evento da mesma condição clínica, complicação ou seqüela.

Em cada uma dessas situações fecha-se um ciclo do processo assistencial e se inicia um novo, retornando ao acolhimento, diagnóstico da nova situação e da situação pregressa, novo plano terapêutico a ser planejado, executado, avaliado e concluído, todos fazendo parte do macroprocesso do modelo assistencial assentado na excelência de execução de cada uma das fases.



## **2.2 RESULTADOS ASSISTENCIAIS**

Na avaliação dos serviços assistenciais prestados pela Unidade partem de dados sobre satisfação do cliente, dados de mortalidade, restauração da saúde, informações dadas antes da alta, cuidados no retorno aos hábitos diários.

Outro aspecto que refere-se à aplicabilidade da avaliação de resultado de risco na área da responsabilidade civil profissional, orientando a prevenção de danos e riscos organizacionais com vistas à melhoria da qualidade da assistência prestada ao paciente.

O meio pelo qual se torna possível identificar os resultados é na forma de indicadores, que são dados coletados rotineiramente, padronizados e que permitem a comparação dentro e/ou fora do serviço. Devem fornecer informações confiáveis a respeito das características do problema escolhido, fornecendo uma forma de avaliação ou análise crítica para levar ao ciclo da melhoria contínua, deve ter reprodutibilidade, consistência e interpretabilidade, além de ser integrado ao sistema de gestão.

A meta trata-se do resultado final a ser alcançado, um fim exato e mensurável almejado pelo gestor, para atingi-la é necessário realizar um esforço. Muitas pessoas confundem objetivo com meta, porém o objetivo refere-se a uma intenção, uma vontade ou um desejo. A meta engloba a quantificação desse objetivo.



O gestor tem como principal atribuição estabelecer metas para a sua equipe, sendo assim deve organizar recursos e conduzi-los para a sua concretização, mantendo-se atento aos possíveis ajustes.

Todas as metas devem ser mensuráveis, factíveis e desafiadoras, para atingi-las é preciso reunir as seguintes ações: planejar, organizar, controlar e liderar, quando bem delimitadas favorecem ao gestor selecionar quais atividades serão executadas, por quem serão realizadas e quando serão cumpridas.

O gerenciamento de qualidade depende de medição, informação e análise. Aquilo que não pode ser medido não pode ser avaliado e, conseqüentemente, não há como intervir sobre as ações que estão sendo realizadas. Deve-se fazer uso dos indicadores assistenciais para planejar, analisar o desempenho e a qualidade da assistência, melhorar as atividades, corrigir as não conformidades e alinhar as atividades com as metas da organização. As decisões são tomadas baseadas em fatos, dados e informações quantitativas e qualitativas.

Os indicadores medem qualidade, custos e entrega de serviços e estão voltados e relacionados com os clientes e deve ser estabelecido sobre aquilo que se possa exercer controle e que se possa atuar na causa do desvio. Os sistemas de medição através dos indicadores de desempenho das organizações de excelência devem dar informações às equipes gestoras dos diferentes processos, sobre as tarefas ou atividades que contribuem para um determinado resultado a fim de que as equipes envolvidas no processo saibam se estão no caminho certo ou então onde estão as anomalias que devam ser corrigidas.



As reuniões de análise crítica dos resultados / indicadores com o objetivo de indicar as situações, mensurar, avaliar, propor metas, criar planos de ações e orientar, visam a implementação de ações corretivas para excelência da assistência.

Na prática, os resultados assistenciais, deverão ser abordados da seguinte maneira, sem a ela se limitar:

- Estabelecer os objetivos e metas assistenciais da instituição e dos respectivos serviços assistenciais;
- Estabelecer os indicadores e referenciais comparativos e as respectivas metas;
- Por meio dos indicadores, identificar os resultados assistenciais alcançados;
- Realizar análise crítica dos resultados;
- Definir e implementar ações para melhoria da qualidade assistencial;
- Mensurar a efetividade das ações de melhoria.

### **2.3 DIRETRIZES ASSISTENCIAIS**

As Diretrizes Assistenciais do IBSAÚDE, alinhadas ao Projeto Diretrizes da AMB e CFM, tem por objetivo conciliar informações da área médica e assistencial a fim de padronizar condutas que auxiliem o raciocínio e a tomada de decisão do médico e da equipe multiprofissional.

As informações contidas neste projeto devem ser submetidas à avaliação e à crítica dos profissionais envolvidos, responsáveis pela conduta a ser seguida, frente à realidade e ao estado clínico de cada paciente.

É importante saber que as diretrizes, por si só, não geram ações. São instrumentos direcionadores de linhas políticas e dependem, em primeiro lugar, de quem as adota e como são interpretadas. Ou seja, dependem da percepção que se



tem do objeto de trabalho. Neste sentido, a qualidade obtida nos serviços vai depender da direcionalidade política impressa pelo gestor às ações.

O emprego de instrumentos de gestão que se estabeleçam como diretrizes, linhas-guia, linhas do cuidado e protocolos e que tenham como referências diretrizes que fortaleçam os princípios, pode ser uma estratégia potente para a introdução de novas formas de se fazer a prática, que lhe deem direcionalidade e garantam a continuidade das ações. No caso dos protocolos, é fundamental que se conheça, em profundidade, o problema a ser enfrentado. É importante saber definir os objetivos a alcançar, para que não se aceite qualquer fórmula, tecnologia ou caminho terapêutico como proposta de solução para o problema.

Portanto, o que se espera é que as diretrizes guardem estreita relação com a situação de saúde da população sob a responsabilidade de uma unidade, com os problemas enfrentados e com sua capacidade de produzir saúde.





A assistência à saúde, prestada em regime de internação, compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao usuário, segundo a patologia atendida, desde sua admissão na Unidade até sua alta. Nesse contexto, estão incluídos todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter, ou completar, o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento, contempladas na tabela unificada do SUS.

Nas unidades que são prestados os cuidados integrais aos pacientes prevê a formalização da Sistematização da Assistência de Enfermagem, conforme a Resolução COFEN que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem.

#### **2.4 ORGANIZAÇÃO DAS AÇÕES ASSISTENCIAIS DE EMERGÊNCIA- ESTRATÉGIAS E ATIVIDADES BÁSICAS**

- I. Acolhimento com classificação de risco na porta de entrada, integrante da humanização da atenção, baseada no paciente e em suas necessidades de saúde;
- II. Atendimento de emergência;
- III. Acompanhamento e avaliação dos pacientes em observação nas salas amarelas, vermelhas e de observação individual, tanto adulto quanto pediátrica;
- IV. Solicitação de internação, transferência, exames e procedimentos compatíveis com a complexidade do hospital;
- V. Atividades atinentes a regulação dos pacientes atendidos, tais como preenchimento de documentos, laudo e atualização dos mesmos, vinculados a Central Estadual de Regulação;



VI. Seguimento de ações assistenciais;

VII.Referência garantida e responsável pelo direcionamento para unidade da região para os atendimentos com perfil de atenção básica;

VIII.

Referência garantida de retaguarda e acolhimento aos casos agudos demandados de serviços de saúde dos diversos pontos de atenção, que necessitem de seguimento de urgência e emergência de maior complexidade.

X.Todas as demais atividades essenciais de atenção e assistência as demandas emergentes e urgentes, dos pacientes que procuram a unidade; Protocolos clínicos e assistenciais e procedimentos operacionais padronizados – POP de todos os serviços da UPA;

XI.Organização das linhas de cuidado, com base nas realidades locais, identificando os principais agravos, além da análise situacional de saúde, usada como subsídio para a identificação de riscos coletivos, ambientais e para a definição de prioridade das ações de saúde;

XII.Gestão baseada em resultado: gestão clínica, com aplicação de tecnologias de gestão para assegurar padrões clínicos ótimos e assim aumentar a eficiência; diminuindo os riscos para os usuários, pacientes e profissionais;

XIII.Realização de auditoria clínica;

XIV.Desenvolvimento de atividades de educação permanente para as equipes e componentes da assistência;



XV.Utilização de sistema logístico da informação, possibilitando a articulação e integração aos diversos serviços e equipamentos de saúde, constituindo redes de saúde que efetivamente atendam as necessidades dos usuários e pacientes, tendo e mantendo conectividade entre os diferentes pontos de atenção, gerando relatórios assistenciais demandados pela SMS/Saldanha Marinho e que possibilitam e orientam a tomada de decisão;

## **2.5 PROPOSTA TÉCNICA E ECONÔMICA**

- Ampliação do acesso de acolhimento aos casos agudos demandados aos serviços de saúde em todos os pontos de atenção, contemplando a classificação de risco e intervenção inicial adequada e necessária aos diferentes agravos, garantindo a universalidade, equidade e integralidade no primeiro atendimento;
- Regionalização do atendimento às urgências com articulação das diversas redes de atenção e acesso regulado aos serviços de saúde;
- Humanização da atenção, garantindo efetivação de um modelo centrado no usuário e baseado nas suas necessidades de saúde;
- Implantação do modelo de atenção de caráter multiprofissional, compartilhado por trabalho em equipe, instituído por meio de práticas clínicas cuidadoras e baseado na gestão de linhas de cuidado;
- Articulação e integração dos diversos serviços e equipamentos de saúde, constituindo redes de saúde com conectividade entre os diferentes pontos de atenção;
- Atuação no território, definindo e organizando as regiões de saúde e as redes de atenção a partir das necessidades de saúde das populações, seus riscos



e vulnerabilidades específicas; atuando de forma profissional e gestora, visando o aprimoramento da qualidade da atenção por meio do desenvolvimento de ações coordenadas, contínuas e que busquem a integralidade e longitudinalidade do cuidado em saúde;

- Monitoramento e avaliação da qualidade dos serviços por meio de indicadores de desempenho que investiguem a efetividade e a resolutividade da atenção;
- Articulação de forma federativa entre os diversos gestores desenvolvendo atuação solidária, responsável e compartilhada;
- Estímulo à participação e controle social dos usuários sobre os serviços;
- Execução dos projetos estratégicos de atendimento às necessidades coletivas em saúde, de caráter urgente e transitório, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidades públicas e de acidentes com múltiplas vítimas.
- Tal modelo pressupõe uma maior comunicação e envolvimento entre usuários, prestadores e gestores para que, com soluções compartilhadas, todos sejam corresponsáveis pela qualidade dos serviços e, também, pela viabilidade financeira do sistema, num modelo de gestão negociado, de ajustamento mútuo e comunicativo e um conjunto de práticas que intensifiquem o espírito de gestão por compromissos.
- A OSS se propõe a cumprir os compromissos com as ações das agendas de prioridades estabelecidas com a SMS – pacto de gestão – e Ministério da Saúde pacto pela vida.
- Prestar serviços de saúde com qualidade e eficiência, sem preconceitos ou discriminação de raça, cor, religião ou orientação sexual. Uma assistência igualitária, sem privilégios de qualquer espécie com um tratamento individualizado, personalizado e acolhedor.
- Capacitar os profissionais para uma atenção resolutiva, humanitária, integrada por todos os membros da equipe, para os principais agravos.



- Cumprir adequadamente os protocolos diagnósticos e terapêuticos. Criar mecanismos técnicos administrativos e de incentivos para garantir as ações de referência e contra referência para dessa forma garantir a continuidade do cuidado.
- Participar da articulação e interlocução com os equipamentos sociais na área, como educação, assistência social, conselhos de saúde, movimentos comunitários e setor privado, buscando integrar na vida da população da área. Ajudar a rede básica para atuar nos condicionantes da saúde e assim contribuir com a rede de serviços para potencializar as ações para a melhoria da qualidade de vida da comunidade.
- Será estimulada a construção de parcerias, envolvendo escolas, famílias, universidades, associações de bairro e indivíduos, capazes de administrar as potencialidades da comunidade; articulação e gestão de ações Inter setoriais e o fortalecimento da comunicação local.
- A garantia de um circuito virtuoso entre políticas públicas proteção social e melhoria da qualidade de vida e saúde impõe não só a construção de estratégias de atuação integrada e de intercâmbio permanente de informações, como o monitoramento e a avaliação participativa das intervenções. O território local aparece enquanto espaço de enfrentamento e também de colaboração entre diferentes atores públicos e privados, configurando um lócus privilegiado para inovações no campo da gestão social e de estratégias de promoção da saúde com produção de tecnologias de educação e saúde potencializadoras da comunidade.
- Os pressupostos de orientar-se pelos princípios do SUS: universalidade, equidade, integralidade, controle social, hierarquização, como também pelos princípios da acessibilidade, vínculo, coordenação, continuidade do cuidado, territorialização e adstrição de clientela, responsabilização e humanização. Dessa forma, possuir capacidade para contribuir na organização e gestão da



rede de atenção a saúde, ser prestadora de serviços e apresentar bom desempenho clínico com resultados na atenção.

- Serão adotados de forma unificada para todos os pontos de serviço, instrumentos padronizados para registro dos processos de trabalho como prontuário do usuário. Este sistema será a base para a programação e planejamento, juntamente com outros de base municipal, estadual e federal.

O Hospital Municipal terá como pilares os seguintes princípios:

- Universalidade;
- Acessibilidade;
- Coordenação do cuidado;
- Continuidade do cuidado;
- Integralidade;
- Responsabilização;
- Humanização;
- Equidade;
- Participação social.

Além disto, estimulará a humanização das relações entre profissionais de saúde e usuários no que se refere à forma de escutar este usuário em seus problemas e demandas, com abordagem integral a partir dos parâmetros humanitários de solidariedade e cidadania.



## **2.6 AÇÕES A SEREM IMPLANTADAS PARA MELHORIA DOS SERVIÇOS**

### **2.6.1 CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGENS**



O serviço de diagnóstico radiológico será digital, com PACS e RIS totalmente web dependente, aparelhos de radiologia digital com leitor DR. Além dos profissionais presentes, o serviço terá supervisão remota, via Web de especialistas disponíveis em central de laudo a distância.

Os exames poderão ser visualizados em todos os terminais do Hospital, móveis ou fixos ou mesmo até do telefone celular Iphone ou andróide, lembrando que estes dispositivos não possuem a qualidade de imagem necessária para emissão de um laudo radiológico, mas são muito úteis em uma simples consulta. Seguindo o mesmo raciocínio, um médico da unidade pode acompanhar a evolução de um paciente e seus exames de casa bastando para tanto utilizar a sua senha, tendo em vista que as imagens dos exames realizados estarão disponíveis na internet.

Os acessos as diversas tarefas digitais em questão serão liberados com senhas específicas de cada área como RH, prontuário médico, exames, estoque, estatísticas e assim também a radiologia.

Da mesma forma a Secretaria poderá acompanhar os atendimentos on-line, tendo acesso instantâneo ao número de atendimento, ao tipo de atendimento, sua classificação de risco, percentual de patologia por código CID, número de notificações para doenças de notificação obrigatória etc.



O centro de diagnose contará ainda com serviço de endoscopia a ser disponibilizado a população de Saldanha Marinho.

## 2.6.2 ESTATÍSTICAS



O Hospital, estará inscrita no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) de acordo com as normas do Ministério da Saúde.

Todas as informações da Unidade serão inseridas no sistema único de saúde – DATASUS como o processamento ambulatorial SUS (SIA).

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, fornecendo informações, principalmente, da notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória do Ministério da Saúde.

As informações do SINAN permitem a realização do diagnóstico dinâmico da ocorrência de um evento na população; podendo fornecer subsídios para explicações causais dos agravos de notificação compulsória, além de vir a indicar riscos aos quais as pessoas estão sujeitas, contribuindo assim, para a identificação da realidade epidemiológica de determinada área geográfica.



O SER/SISREG são sistemas de informações on-line, disponibilizado pelo DATASUS, para o gerenciamento e operação das Centrais de Regulação. Para que as Centrais atinjam seus objetivos, são necessários procedimentos de reunião, processamento, consolidação e distribuição de dados. O SER/SISREG funcionará através de navegadores instalados em computadores conectados à internet. É composto por dois módulos independentes.

Outro sistema a ser utilizado será o Sistema de Informações Sobre Mortalidade (SIM). O sistema oferece aos gestores de saúde, pesquisadores e entidades da sociedade informações da maior relevância para a definição de prioridades nos programas de prevenção e controle de doenças, a partir das declarações de óbito coletadas pelas Secretarias Estaduais de Saúde. A Base de Dados nacional gerada é administrada pelo CENEPI em cooperação com o DATASUS.

A operacionalização do Sistema é composta pelo preenchimento e coleta do documento padrão - a Declaração de Óbito (DO), sendo este o documento de entrada do sistema do CORE. Os dados coletados são de grande importância para a vigilância sanitária e análise epidemiológica, além de estatísticas de saúde e demografia.

Serão, portanto, digitais e de fácil acesso, todos os índices e sistemas públicos bem como nossos sistemas próprios de controle de produção e índices e indicadores. Todas as fórmulas solicitadas pela secretaria estarão automaticamente dentro do prontuário eletrônico, podendo os indicadores serem calculados e avaliados continuamente pela SMS.



### 2.6.3 TOTEM- PROGRAMA DE QUALIDADE

Ao acessar a saída o paciente e família acessarão o Totem de Qualidade onde através de uma tela “touchscreen” emitirão sua avaliação respondendo perguntas simples por toque na tela. Serão inseridas perguntas sobre sua satisfação e de seus acompanhantes sobre o atendimento médico, qualidade dos atendentes, acolhimento, limpeza, presteza e etc.



Estes dados geram relatórios instantâneos que podem ser analisados pela administração da unidade ou mesmo pela SMS. Os dados serão encaminhados para a ouvidoria que terá a responsabilidades de preparar relatórios e encaminhar propostas ao treinamento e educação continuada. Manteremos também um canal direto entre os pacientes, seus acompanhantes e a ouvidoria que por sua vez terá acesso direto com a administração visando à solução rápida dos eventos.

### 2.6.3 SERVIÇO DE TELEMEDICINA

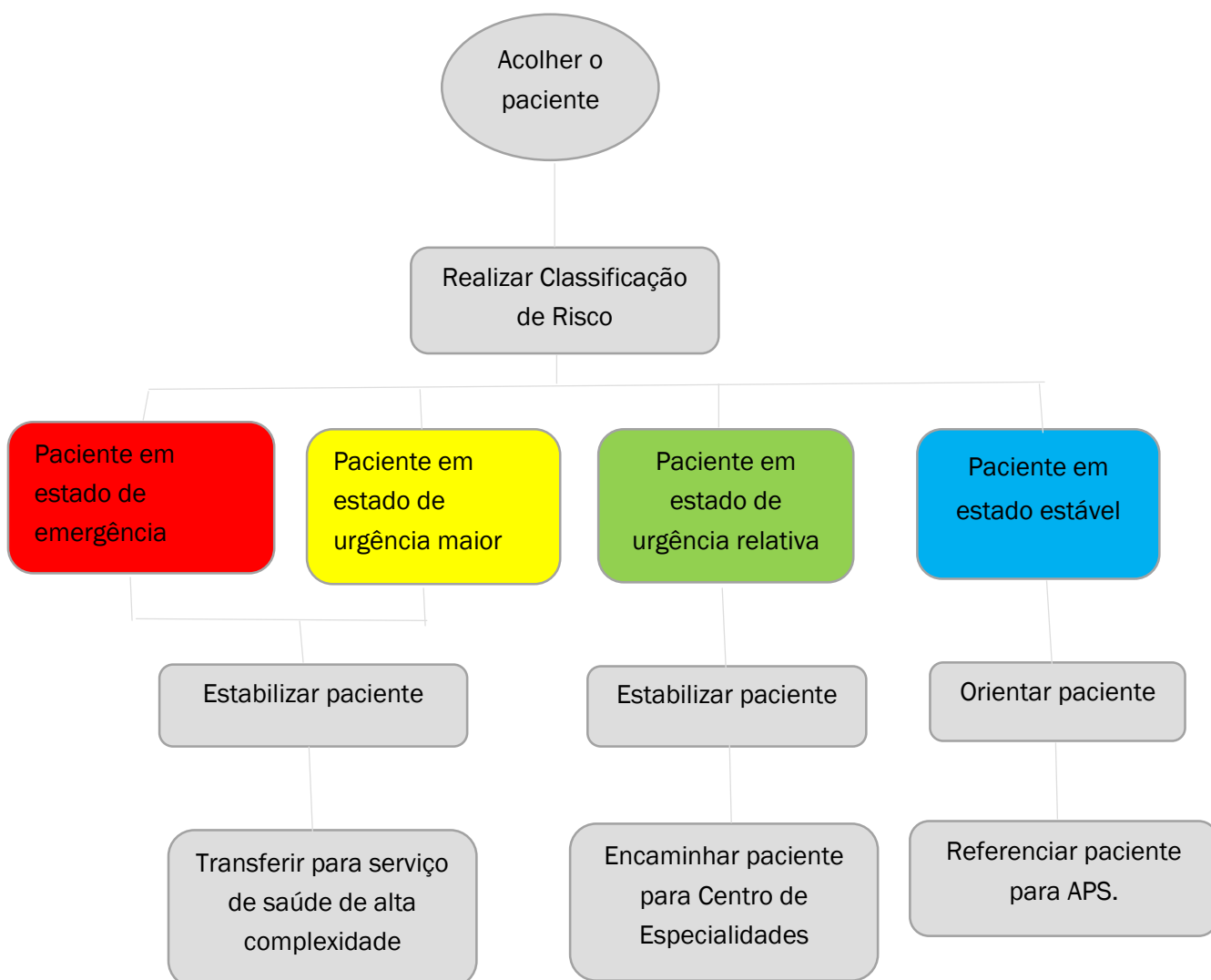
O IBSAÚDE disponibilizará o serviço de atendimento médico remoto através da telemedicina nas áreas de neurologia e cardiologia;



O serviço estará disponível para auxílio ao atendimento clínico hospitalar.

Além disso disponibilizaremos nas quintas-feiras seis consultas eletivas por semana nas áreas de cardiologia e neurologia, sendo o agendamento de responsabilidade da SMS.

### 3 - FLUXOGRAMA REFERÊNCIA/CONTRA REFERÊNCIA ACOLHIMENTO





## **CÓDIGO DE CONDUTA IBSAÚDE**

### **“Mensagem da Presidência: Visão, Missão e Valores”**

O momento atual de nosso país reforça ainda mais a importância de agirmos de forma ética. Nosso Código de Conduta e nossas políticas internas refletem o nosso compromisso diante desse contexto. Ao colocarmos em prática o nosso propósito de **“Atender bem as Pessoas”**, estimulamos relações sociais mais justas e fraternas.

Este código reafirma que, além disso, estas relações também precisam ser saudáveis, legítimas e pautadas sempre na integridade e transparência. Como parte desta instituição, nossas ações, postura e engajamento são essenciais para a disseminação e o cumprimento deste Código de Conduta.

Conto com a colaboração, a participação e o envolvimento de todos para a adoção deste Código, que nada mais é do que a formalização dos princípios e valores éticos que sempre foram observados pela instituição.

O reconhecimento da importância deste Código e a sua observância são fundamentais para o seu engajamento na vida da instituição e para o cumprimento da nossa missão.

**VISÃO:** Convivendo e compartilhando, contribuímos para uma sociedade mais justa e fraterna.

**MISSÃO:** Ser uma Instituição de saúde excelente na Medicina e no cuidado, calorosa e solidária na essência.

**VALORES:** Busca, calor humano, excelência e solidariedade.



## **O CÓDIGO**

Este “Código de Conduta” se aplica a todas as unidades e seus colaboradores, de qualquer nível hierárquico, incluindo corpo clínico aberto, voluntários, estagiários, trainees, diretores estatutários, membros de conselho, residentes, corpo docente, corpo discente, pacientes, acompanhantes, visitantes e quaisquer terceiros envolvidos com a unidade gerida pelo IBSAÚDE, sendo aqui denominados como “Integrantes”.

O IBSAÚDE e seus Integrantes comprometem-se a cumprir com a legislação brasileira em vigor, com as disposições previstas neste Código de Conduta, assim como com as demais políticas e normas internas do instituto.

A legislação brasileira em vigor prevalecerá em caso de conflito com os demais textos.

## **RESPEITO COM OS CLIENTES**

Para fins deste Código de Conduta, serão considerados “Clientes”, os pacientes e usuários, seus representantes legais, seus acompanhantes ou visitantes.

O IBSAÚDE e seus Integrantes se comprometem a:

- Tratar todos os clientes com educação, humanismo, respeito, gentileza e compreensão. Este também deve ser o espírito no relacionamento entre os Integrantes. Dar respostas claras e rápidas para atender aos anseios do paciente quanto às informações sobre os serviços ou tratamentos aos quais estiver sendo submetido.
- Evitar comentários pessoais sobre outros membros da equipe ou sobre eventos ocorridos no ambiente de trabalho. Questões sobre relacionamento intra ou extra-equipe devem ser tratadas nas vias adequadas, jamais diante dos Clientes. Caso tenham alguma dificuldade com determinado Cliente, solicitar a presença de seu superior para auxiliá-lo na melhor conduta para aquela situação.
- Não incomodar os Clientes com questões pessoais e desnecessárias.
- A abordagem por parte dos Integrantes deverá sempre visar à prestação de serviço de qualidade por parte do IBSAÚDE.



- Agir com discrição, solicitando apenas as informações necessárias dos Clientes.
- Divulgar as informações dos pacientes apenas quando estritamente necessário ao desempenho da atividade do cuidado.
- Manter o foco no paciente, atrelando o resultado à qualidade de vida do paciente.
- Garantir a eficiência no tempo de internação e de atendimento.
- Nas situações em que a relação entre a equipe de cuidado e o Cliente estiver desgastada, insustentável ou caso seja solicitado pelo Cliente, o IBSAÚDE compromete-se, sempre que possível, a oferecer uma equipe alternativa para garantir a continuidade da assistência, seja médica ou de enfermagem ou qualquer outra.
- O IBSAÚDE e seus Integrantes se comprometem a adotar os mais rigorosos procedimentos para a proteção das informações dos pacientes.
- Essa medida é necessária para que os pacientes sintam-se confortáveis em dividí-las com o IBSAÚDE e seus Integrantes, possibilitando que a equipe de cuidado tome sempre as melhores decisões.
- Todas as informações de paciente são confidenciais, sejam elas referentes a dados pessoais ou ao estado de saúde. O IBSAÚDE e seus Integrantes não permitirão a divulgação, em qualquer mídia, de quaisquer informações dos pacientes, salvo em casos autorizados pelo paciente ou por ordem judicial.
- O acesso ao prontuário e resultados de exames do paciente só pode ser feito pelos Integrantes autorizados, que estão obrigados à manutenção do sigilo das informações de seu conteúdo.
- É vedado a esses Integrantes permitir o manuseio e acesso aos prontuários por pessoas não obrigadas pelo sigilo profissional.
- Em razão do sigilo das informações contidas no prontuário, o acesso por Integrante que não for responsável pelo paciente será limitado às situações emergenciais, sendo necessário sempre justificar adequadamente a razão do acesso.



## RESPEITO COM AS PESSOAS

O IBSAÚDE e seus Integrantes respeitam a diversidade, bem como as características e as escolhas pessoais de cada indivíduo e não permitirão qualquer tipo de discriminação com base em etnia, credo, nacionalidade, sexo, idade, cidadania, religião, origem regional, deficiências físicas, estado civil, entre outros.

**Assédio e comportamento indevido:** o IBSAÚDE e seus Integrantes não permitirão qualquer tipo de comportamento que possa ofender a integridade física ou psíquica de qualquer indivíduo. Esse comportamento inclui, mas não se limita ao assédio sexual, assédio moral, agressão física ou qualquer outro tipo de ação ofensiva.

**Trabalho forçado:** o IBSAÚDE e seus Integrantes não empregará e não permitirá a contratação, por parte dos terceiros, de trabalho forçado ou compulsório, na forma da legislação brasileira em vigor.

**Trabalho infantil:** o IBSAÚDE e seus Integrantes não empregará e não permitirá a contratação, por parte dos terceiros, de trabalho infantil, na forma da legislação brasileira em vigor.

**Contratação/Seleção justa:** o IBSAÚDE e seus Integrantes compromete-se a obedecer um processo seletivo justo e isento, sem a influência indevida de Integrantes ou Terceiros.

Todas as atividades e decisões do IBSAÚDE e seus Integrantes, no exercício de suas funções, serão tomadas e conduzidas de forma íntegra e transparente, resguardando os melhores interesses do Instituto e de acordo com a legislação brasileira em vigor, com as disposições previstas neste Código de Conduta.

**Conflito de Interesse:** o IBSAÚDE e seus Integrantes não permitirão a realização de acordos ou a tomada de ações ou decisões em face de potencial Conflito de Interesse. Será considerado “Conflito de Interesses” qualquer situação ou conduta que:

- I) Afete ou possa afetar o desempenho profissional dos Integrantes, no exercício de suas funções;



- II) Afete ou possa afetar a capacidade de tomada de ações ou decisões dos Integrantes em benefício do IBSAÚDE;
- III) Que afete ou possa afetar a capacidade de tomada de ações ou decisões de outros Integrantes ou de Terceiros, inclusive Agentes Públicos;
- IV) Tenha como objetivo a obtenção indevida de benefícios pessoais próprios e/ou para Terceiros.
- V) A caracterização do conflito de Interesse independe da concretização de dano ou de benefício.

Combate à Corrupção: o IBSAÚDE e seus Integrantes não permitirão o pagamento ou o recebimento de qualquer forma de propina, suborno ou qualquer outra vantagem indevida, dentro ou fora do Brasil. A simples promessa também será interpretada como um ato indevido.

Todos os pagamentos efetuados ou recebidos pelo IBSAÚDE ou por seus Integrantes, no exercício de suas funções, deverão estar expressamente previstos em contrato e/ou refletir de forma completa e precisa uma transação lícitamente realizada.

Para fins deste Código de Conduta, serão consideradas “Vantagens Indevidas” quaisquer tipos de vantagens prometidas, oferecidas ou dadas a um Agente Público ou a um terceiro relacionado a este em troca de benefício ou expectativa de benefício. Tal vantagem não se limita a pagamentos em dinheiro, podendo incluir, por exemplo, presentes, refeições, entretenimento, hospitalidade, descontos e ofertas de emprego.

**Fraude:** todas as condutas dos Integrantes devem estar pautadas pela transparência, boa-fé e integridade. Independentemente de gerar benefícios ao IBSAÚDE ou aos Clientes, condutas fraudulentas realizadas pelos Integrantes não são admitidas.

Equipamentos, recursos e insumos: os Integrantes deverão utilizar racionalmente os equipamentos, recursos e insumos do IBSAÚDE, de modo a evitar desperdícios e, única e exclusivamente, para realização de atividades diretamente relacionadas ao IBSAÚDE.

O uso para propósitos ilegais, obtenção de benefícios pessoais, prejuízo de outrem e/ou financiamento de atividades políticas, é terminantemente proibido.



Compete ainda a cada Integrante zelar para que os ativos do IBSAÚDE e seus Integrantes não sejam objeto de dano, furto ou uso inadequado.

Doações e patrocínios: todas as doações e patrocínios efetuados ou recebidos pelo IBSAÚDE e seus Integrantes em nome do IBSAÚDE deverão ser documentados e passar por um processo de aprovação prévia da Diretoria Jurídica.

Controles financeiros e contábeis: IBSAÚDE e seus Integrantes comprometem-se a controlar as operações financeiras realizadas, evitando que recursos sejam desviados ou utilizados para fins indevidos. Além disso, comprometem-se a realizar a manutenção de um sistema de registro contábil que reflita de forma completa e precisa todas as transações realizadas.

Contratos, notas fiscais, relatórios, faturas e todos os outros documentos relacionados à contratação de bens e serviços deverão sempre corresponder à realidade do que foi contratado.

Proteção de dados e confidencialidade: o IBSAÚDE e seus Integrantes deverão tratar como confidencial qualquer dado ou informação que não seja pública e/ou cuja divulgação não tenha sido autorizada pela pessoa a quem se refere.

A obrigação de confidencialidade deverá permanecer mesmo após o desligamento ou descredenciamento dos Integrantes.

## **RESPEITO COM TERCEIROS**

Para fins deste Código de Conduta, serão considerados “Terceiros” quaisquer parceiros de negócios, fornecedor, prestador de serviços, consultor, agente, intermediário, representante ou qualquer outra parte envolvida que não seja definida como Cliente ou Agente Público.

O IBSAÚDE e seus Integrantes se comprometem a conduzir o relacionamento com os Terceiros de forma ética e transparente, resguardando os melhores interesses do IBSAÚDE e de acordo com a legislação brasileira em vigor, com as disposições previstas neste Código de Conduta, assim como com as demais políticas e normas internas.



## **RESPEITO COM OS AGENTES PÚBLICOS**

Para fins deste Código de Conduta, serão considerados “Agentes Públicos” quaisquer pessoas que, ainda que de forma transitória ou sem remuneração:

- I) exerçam função pública;
- II) trabalhem ou exerçam cargo em um órgão público brasileiro ou estrangeiro;
- III) trabalhem ou exerçam um cargo em uma empresa ou instituição controlada ou administrada pelo governo;
- IV) representem ou exerçam Cargo em partido político;
- V) candidatos a cargo político;

O IBSAÚDE e seus Integrantes se comprometem a conduzir o relacionamento com os Agentes Públicos de forma ética e transparente, resguardando os melhores interesses do IBSAÚDE e de acordo com a legislação brasileira em vigor, com as disposições previstas neste Código de Conduta, assim como com as demais políticas públicas.

Em razão dos diversos contratos assinados com o poder público, é comum o recebimento de recursos públicos pelo IBSAÚDE.

O IBSAÚDE e seus Integrantes se comprometem a aplicar tais recursos de maneira adequada, sendo proibida destinação diversa da estipulada em contrato ou em lei.

## **RESPEITO À LIVRE CONCORRÊNCIA**

Todos os pagamentos efetuados ou recebidos pelo IBSAÚDE e seus Integrantes, no exercício de suas funções, deverão estar expressamente previstos em contrato e/ou refletir de forma completa e precisa uma transação licitamente realizada.

O IBSAÚDE e seus Integrantes não prometerão, oferecerão ou darão qualquer vantagem indevida a um Agente Público, ou a um terceiro relacionado a este, em troca de benefício ou expectativa de benefício. Tal vantagem não se limita a pagamentos em dinheiro, podendo incluir, por exemplo, presentes, refeições, entretenimento, hospitalidade, descontos e ofertas de emprego.



Todas as atividades e decisões do IBSAÚDE serão tomadas e conduzidas de forma independente, respeitando os princípios da livre concorrência, de acordo com a legislação brasileira em vigor. Não permitirão qualquer conduta, sob qualquer forma de manifestação, que tenha por objeto ou possa resultar em infrações da ordem econômica de acordo com a legislação brasileira em vigor, tais como abuso de posição dominante, acordos para fixação de preço, conluio para fraudar licitação, entre outras.

## **RESPEITO COM O MEIO AMBIENTE, SAÚDE E SEGURANÇA**

O IBSAÚDE e seus Integrantes se comprometem a cumprir a legislação ambiental e sanitária, além das políticas e normas internas, bem como se empenhar na preservação do meio ambiente. A gestão ambiental deve objetivar o desenvolvimento sustentável por meio do descarte adequado de resíduos e o consumo racional.

IBSAÚDE e seus Integrantes prezam pela segurança dos Integrantes e de terceiros, e determina que eles promovam esforços para cumprir todas as normas de segurança. Os Integrantes não trabalharão sob o efeito de drogas ilegais ou do álcool. O fumo de tabaco, por sua vez, só será permitido nos locais autorizados pela legislação local e nas áreas sinalizadas.

O IBSAÚDE não permitirá o acesso às suas dependências de pessoas portando armas de fogo, armas brancas ou qualquer outro dispositivo inflamável ou explosivo que possa colocar em risco a vida, exceto se trazido por pessoas autorizadas para o desempenho da sua função. O IBSAÚDE e seus Integrantes comprometem-se a cumprir com os mais altos padrões higiênicos.

## **CANAIS DE DENÚNCIAS**

Os Integrantes que suspeitarem ou descobrirem qualquer conduta indevida deverão reportar imediatamente à Ouvidoria, por um dos canais de denúncia. Além dos Integrantes, qualquer outra pessoa poderá fazer uma denúncia, crítica ou sugestão.

Deverão ser feitas de forma ética, transparente e não deverão ter como objetivo satisfazer interesses próprios, de Terceiros ou denegrir a imagem de terceiros.



O denunciante poderá fazer a denúncia de forma anônima ou identificada pelo e-mail: [ouvidoria@ibsaude.org.br](mailto:ouvidoria@ibsaude.org.br).

## **GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS**

Com relação aos serviços e às equipes interdisciplinares, visando reduzir e/ou até eliminar conflitos no período de transição entre a instituição que **passará** a gestão para o IB saúde, assumiremos o compromisso de absorver a força de trabalho atual que deverá passar por um processo de avaliação que compreende basicamente a qualificação técnica e o alinhamento com os valores de nossa instituição e deste projeto de fundamental importância para o Município de Saldanha Marinho.

Nossa instituição discutirá em comum acordo com o gestor público a elaboração de uma matriz de capacitação que vise atender todas as unidades de saúde do município, objetivando acima de tudo a padronização de condutas de comportamento e de qualificação técnica no atendimento das necessidades da população.

A partir da matriz de capacitação aprovada junto ao gestor público implantaremos o programa de treinamento, capacitação e educação em saúde para todos os colaboradores visando, de forma gradativa e contínua, alcançar o indicador mínimo de 4 horas de treinamento mês por colaborador.

O processo seletivo bem como a remuneração para o cargo pretendido será amplamente divulgado respeitando os princípios de governança e deverá ainda, atender as necessidades do plano de cargos e salários da instituição.

Estudaremos em conjunto com o gestor público a possibilidade de remuneração indireta dos recursos humanos desde que sejam atendidas as metas pactuadas da contratualização.

Os parâmetros de dimensionamento também devem ser analisados perante os últimos critérios do Ministério da Saúde de 2015 - Brasil. Ministério da Saúde.



Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas **Critérios e Parâmetros para o Planejamento e Programação de Ações e Serviços de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Brasília, Ministério da Saúde, 2015.

### **Gestão por Competências**

A Gestão de pessoas é uma atividade a ser executada por todos os gestores de uma organização, contando com o apoio do setor de recursos humanos, com a finalidade de alcançar um desempenho que possa combinar as necessidades individuais das pessoas com as da organização. Apesar da disseminação em tempos recentes dos cursos de gestão de pessoas, tal prática ainda é confundida com uma atividade restrita ao setor de recursos humanos. Neste âmbito, as habilidades humanas assumem importância capital para qualquer gestor. O principal modelo de gestão de pessoas atualmente é a Gestão por Competências

A gestão por competências tem o objetivo de fornecer à área de recursos humanos e gestores das empresas ferramentas para realizar gestão e desenvolvimento de pessoas, com clareza, foco e critério. Essas ferramentas são alinhadas às atribuições dos cargos e funções de cada organização.

### **Sub-sistemas da gestão por competências**

Através do mapeamento e mensuração por competências são identificados os conhecimentos, habilidades e atitudes necessários para a execução das atividades de um cargo ou função e mensurados os graus ideais para cada grupo de competências que uma pessoa que assuma o cargo ou função deve ter para atingir os objetivos da empresa.



Por meio da seleção por competências, são realizadas entrevistas comportamentais, visando identificar se o candidato possui o perfil ideal para a vaga de emprego. Antes devem ser

Através da avaliação por competências, é verificado se o perfil comportamental e técnico dos colaboradores de uma corporação estão alinhados ao perfil ideal exigido pelos cargos e funções.

Por meio do plano de desenvolvimento por competências, procura-se aperfeiçoar e potencializar o perfil individual de cada empregado através de ações de desenvolvimento.

É uma metodologia de avaliação que consiste na análise de comportamentos baseada em múltiplos inputs, utilizando múltiplas técnicas, métodos e instrumentos de avaliação, baseados nas competências a avaliar. Tem a participação de vários observadores.

Abordagem confidencial e direta de quadros superiores, com o objetivo de selecionar os profissionais que se destacam no seu setor de atividade, quer pelos seus conhecimentos técnicos quer pela sua experiência.

É um serviço de Recursos Humanos em que se pode ter pessoas disponíveis em poucos dias, em oposição aos processos de recrutamento para posições permanentes, sempre mais demorados até concluir uma admissão. A temporalidade destes projetos permite que especialistas muito experientes estejam disponíveis para projetos exigindo menores competências. O foco está totalmente na missão a desempenhar.



A grelha de competências técnico-profissionais é uma ferramenta que, acoplada a uma base de dados, permite ter todos os principais indicadores relativos a colaboradores ou potenciais colaboradores.

### Cronograma de Avaliação de Competências

Item	Etapas de Execução	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Implantar projeto de busca de competências												
2	Levantar situação de servidores que já ocuparam cargos de gerência e analisar perfil/histórico												
3	Iniciar um banco de dados com o currículo dos servidores												
4	Identificados que apresentarem perfil desempenho, identificar junto as gerências de área possíveis potenciais												
5	Levantar as vagas de gerência que precisam de reposição e analisar o perfil necessário para preenchimento da vaga												
6	Analisa os candidatos que possuem o perfil necessário para o preenchimento da vaga, aplicar prova entrevista e avaliação psicológica para selecionar o candidato												



## **AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO**

Essa área exige bastante cautela pois o Gestor envolve avaliação e cognição humana, conforme descreve Marras (2000, p.173), desempenho humano é o ato ou efeito de cumprir ou executar determinada missão ou meta previamente traçada. É diretamente proporcional a duas condições do ser humano: o 'querer fazer', que explicita o desejo endógeno de realizar (a motivação), e o 'saber fazer', isto é, a condição cognitiva e experiencial que possibilita o indivíduo realizar com eficiência e eficácia alguma coisa. Avaliação de desempenho (AD) é um instrumento gerencial que permite ao administrador mensurar os resultados obtidos por um empregado ou por um grupo, em período e área específicos (conhecimentos, metas, habilidades e etc.).

Descrevendo de forma simplificada os processos que a AD apresenta, enumerasse a seguir critérios sugestivos de como um Gestor de Pessoas pode utilizar ações para promoção de eventuais prevenções do aparecimento dos traços de um *workaholic* (ARAUJO, 2008. P. 149-151):

Identificar aqueles que necessitam de aperfeiçoamento, buscando assim sempre melhorias para seus funcionários;

- Definir o grau de contribuição (individual e grupal) nos resultados da empresa. Certo que o funcionário tem que mostrar resultados, porém caso não esteja demonstrando isso deve ser analisado o porquê do resultado negativo e a busca por sanar esse problema;
- Descobrir o surgimento de novos talentos na organização, o reconhecimento que a maioria dos trabalhadores aguardam;



- Facilitar o auto-desenvolvimento dos empregados, com a demonstração dos pontos fracos o próprio trabalhador pode procurar corrigir;
- Fornecer *feedback* aos empregados, de forma coerente o Gestor pode mostrar a AD sem causar medo ou possíveis estresse no funcionário;
- Subsidiar programas e mérito, promoções e transferências, motivação e reconhecimento. O trabalhador pode ter uma visão de crescimento na empresa tendo qualidade de vida no trabalho.

E para dar-se início a AD, o Gestor deve seguir os seguintes processos (CHIAVENATO, 2004. P. 223):

- Por que avaliar o desempenho?
- Qual é o desempenho que deve ser avaliado?
- Como avaliar o desempenho?
- Quem deve fazer a avaliação do desempenho?
- Quando avaliar o desempenho?
- Como comunicar a avaliação do desempenho?

Após as respostas terem sido todas respondidas pelo Gestor o mesmo pode colocá-las em prática da melhor forma possível, na busca de como o trabalhador pode ter uma melhor qualidade de vida no trabalho.

Todo esse processo deve ser realizado com a intenção de crescimento profissional do trabalhador empregado, e o início desde aperfeiçoamento da organização começa pela área de GP, onde tudo se inicia e onde tudo pode buscar uma melhor ação e desenvolvimento de novas atitudes e quebras de paradigmas organizacionais.



### Cronograma – Avaliação de Desempenho

Item	Etapas de Execução	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Elaborar um modelo de avaliação de desempenho												
2	Desenvolver/treinar os gerentes de áreas para filosofia institucional												
3	Implantar o programa de avaliação de desempenho												
4	Mediante os resultados dessas avaliações, identificar os "problemas" e tomar as providências necessárias para melhoria de desempenho dos colaboradores												
Período de Execução													

### Outplacement

O outplacement é uma forma de ajudar os indivíduos a prosseguirem a sua vida profissional e na maior parte dos casos isto significa arranjar uma nova oportunidade profissional. O IBSAÚDE acredita que redimensionamento pessoal quando existe oportunidade pode resultar em cenários positivos para toda organização.



### Cronograma de Treinamento Pessoal

Item	Etapas de Execução	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Levantamento de necessidades de treinamento, através da pesquisa de clima organizacional e avaliação de desempenho											
2	Depende do tipo de treinamento a ser realizado											
3	Início do estabelecimento dos planos de ação (que depende da demanda) organizacional de 2 a 2 treinamentos/mês											
4	Contato com gerentes											
5	Preparação de material a ser utilizado											
6	Busca de salas p/realização											
7	Busca de equipamentos p/realização											
	Período de Execução											

#### 1. MONITORAMENTO DAS OPORTUNIDADES DE MELHORIA E OUVIDORIA

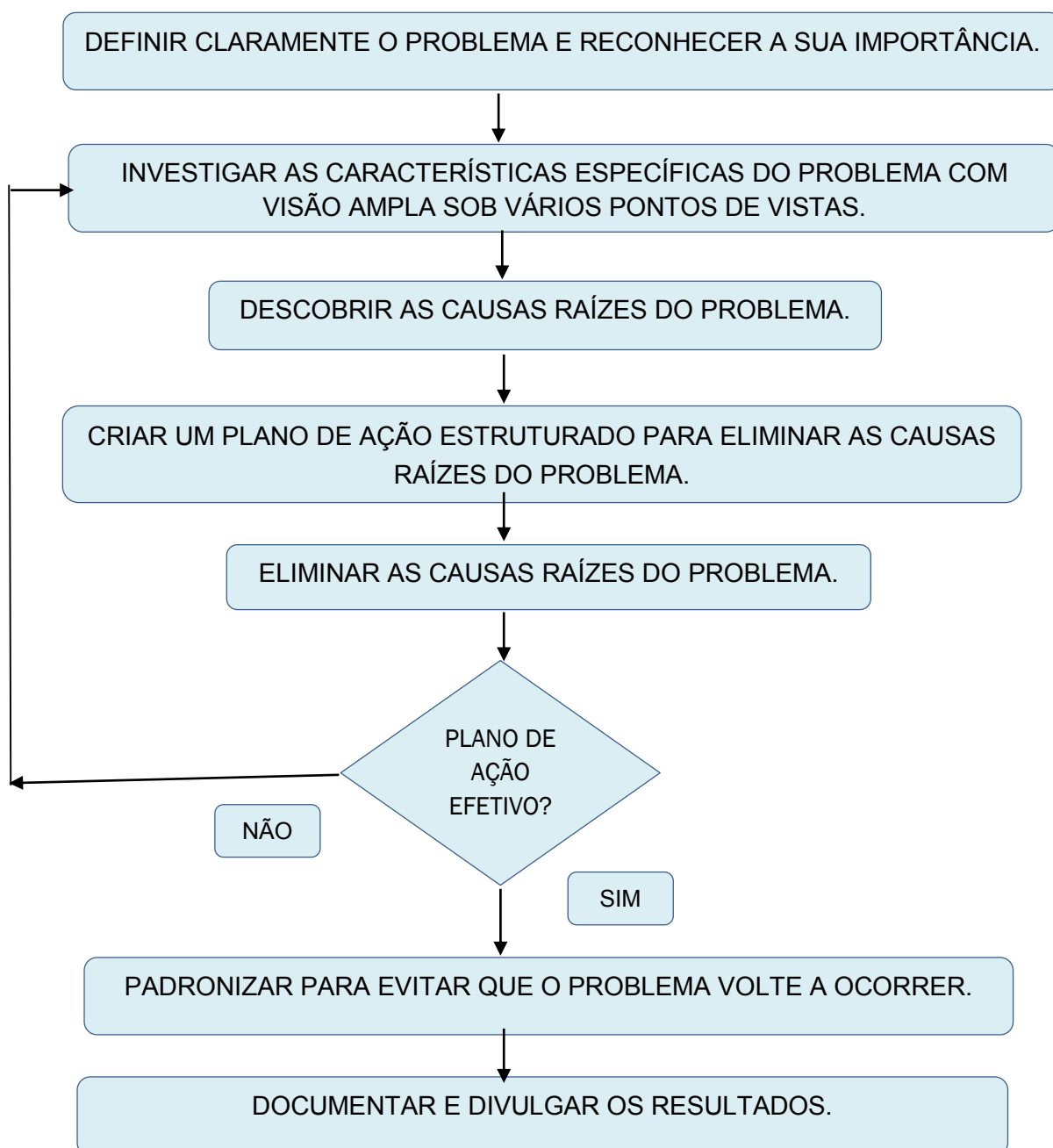
O monitoramento e o gerenciamento dos processos operacionais da Unidade são premissas básicas para redução de irregularidades e conseqüentemente a garantia de um atendimento com qualidade.

Os controles da qualidade consistem na utilização de ferramentas e metodologia específicas para a manutenção e continuidade da conformidade dos processos de atendimento.



Por meio da implantação dos processos de ouvidoria, pesquisa de satisfação do cliente e protocolos de atendimento ocorre o monitoramento dos indicadores de qualidade e identificação dos itens de controle com resultados em inconformidade.

## 2. FLUXO DE AÇÕES CORRETIVAS ORIUNDAS DO MONITORAMENTO E OUVIDORIA





## **PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE**

O Programa de Educação Permanente do IBSAÚDE será desenvolvido e aplicado junto à equipe multiprofissional contratada para exercer suas atividades assistências na Unidade.

O IBSAÚDE neste documento descreve como pretende organizar suas atividades de educação permanente com vistas à capacitação e atualização dos colaboradores atuantes conforme contrato firmado com o município de Saldanha Marinho que tem por objeto a co-gestão do Hospital Municipal, compreendendo a prestação de serviços de saúde, mediante rigorosa observância das especificações técnicas de execução contratual por meio do Núcleo IBSAÚDE de Educação em Urgência e Emergência (NIBEE).

NIBEE tem por base os seguintes princípios que direcionam o Programa de Educação Permanente e serão estendidos no gerenciamento da Unidade:

- I. Organicidade com o processo de formulação de políticas públicas para a atenção integral às urgências, buscando organizar o sistema regional de atenção às urgências a partir da qualificação assistencial com equidade;
- II. A promoção integral da saúde com o objetivo de reduzir a morbimortalidade regional, preservar e desenvolver a autonomia de indivíduos e coletividades, com base no uso inteligente das informações obtidas nos espaços de atendimento às urgências, considerados observatórios privilegiados da condição da saúde na sociedade;
- III. A educação continuada como estratégia permanente de acreditação dos serviços, articulada ao planejamento institucional e ao controle social;



**IBSAÚDE**  
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE ENSINO PESQUISA E  
EXTENSÃO PARA O DESENVOLVIMENTO HUMANO

**SEDE ADMINISTRATIVA**  
CENTRO HISTÓRICO - PORTO ALEGRE/RS  
CNPJ 07.836.454/0001-46

IV. A transformação da realidade e seus determinantes, fundamentada na educação, no processamento de situações - problema, extraídas do espaço de trabalho e do campo social.

Porto Alegre, 27 de agosto de 2021.

  
JOSÉ ERI DE MEDEIROS  
PRESIDENTE DO IBSAÚDE  
[www.ibsaude.org.br](http://www.ibsaude.org.br)  
[presidencia@ibsaude.org.br](mailto:presidencia@ibsaude.org.br)

Rua Siqueira Campos, 1184 - 12º andar - 1201, lado direito - Centro Histórico  
Porto Alegre/RS - CEP: 90010-001  
(51) 3225-8546

[ibsaude.org.br](http://ibsaude.org.br)