



**HOSPITAL
SÍRIO-LIBANÊS**

“Apoio ao Equilíbrio Econômico-Financeiro de Instituições de Saúde” Canoas - RS

Relatório Final

Canoas, 29/08/2019



**HOSPITAL
SÍRIO-LIBANÊS**



O conteúdo deste documento é confidencial. Fica proibida sua reprodução, distribuição, comunicação pública, transformação, total ou parcial, gratuita ou onerosa, por qualquer meio ou procedimento, sem autorização prévia, expressa e por escrito do **Hospital Sírio-Libanês**.

© 2017, **Hospital Sírio-Libanês** Todos os direitos reservados.

Versão	Data	Revisado por
1	14/08/2019	Marcelle Leal Costa
2	19/09/2019	Paulo Malabarba
3	27/09/2019	Patrícia Araújo

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Grandes Números HU	43
Figura 2 - Grandes Números CAPS.....	44
Figura 3 - Grandes Números HPSC	46
Figura 4 - Grandes Números UPA Rio Branco.....	47
Figura 5 - Organograma consolidado	48
Figura 6 - Localização da Macrorregião Metropolitana	50
Figura 7 - Localização da 8º região de saúde.....	51
Figura 8 - Rede assistencial- mapa de saúde da Cidade de Canoas	51
Figura 9 - Expectativa de impacto com uso plataforma Bionexo.....	81
Figura 10 - Área ocupada pela ULBRA no HU.....	84
Figura 11 - Planta baixa- Subsolo	131
Figura 12 - Planta baixa Térreo- 1ºandar	143
Figura 13 - Planta baixa 2º andar	158
Figura 14 - Planta baixa 3º andar	168
Figura 15 - Planta baixa 4º andar	176
Figura 16 - Planta baixa 5ºandar	183
Figura 17 - Planta baixa 6ºandar	186
Figura 18 - Planta baixa 7ºandar	189
Figura 19 - Planta baixa 8ºandar	190
Figura 20 - Planta baixa 10ºandar	191
Figura 21 - Planta baixa 9ºandar	195
Figura 22 - Planta baixa 1ºandar Ambulatórios	199
Figura 23 - Planta baixa 2ºandar Ambulatórios	200
Figura 24 - Planta baixa 3ºandar Ambulatórios	202
Figura 25 - Planta baixa 1ºandar-1	280
Figura 26 - Planta baixa 1ºandar-2	284
Figura 27 - Planta baixa 1ºandar-3	290
Figura 28 - Planta baixa 1ºandar - 4	295
Figura 29 - Planta baixa 1ºandar-5	299

Figura 30 - Planta baixa 1ºandar-6	304
Figura 31 - Planta baixa 1ºandar-7	310
Figura 32 - Planta baixa 1ºandar-8	310
Figura 33 - Planta baixa 1ºandar-9	311
Figura 34 - Planta baixa 1ºandar-10	311
Figura 35 - Planta baixa 2ºandar-1	312
Figura 36 - Planta baixa 2ºandar-2	312
Figura 37 - Planta baixa 2ºandar-3	315
Foto 1 Abastecimento elétrico via USINA e entrada AESUL	129
Foto 2 Usina de congelamento	129
Foto 3 Grupo Gerador	129
Foto 4 Tubulação de 700 metros de extensão até o HU	129
Foto 5 Armazenamento almoxarifado	132
Foto 6 Dispensador eletrônico de medicamentos	132
Foto 7 Área de armazenamento	133
Foto 8 Área de preparação	133
Foto 9 Área de recebimento	133
Foto 10 Dispensa de produtos de limpeza	135
Foto 11 Depósito de resíduos	135
Foto 12 Refeitório funcionários	135
Foto 13 Ar condicionado em péssimas condições	136
Foto 14 Área de preparação dietas e fórmulas	136
Foto 15 Área de recebimento e lavagem de material	136
Foto 16 Central de segurança e monitoramento	144
Foto 17 Consultório com cama PPP	145
Foto 18 Sala de triagem	145
Foto 19 Sala de medicação	146
Foto 20 Sala de observação	146
Foto 21 Recepção	148
Foto 22 Sala de Telemedicina	148

Foto 23 Sala de Recuperação	148
Foto 24 Rx- fixo contrastado-Legend CRF- GE	148
Foto 25 Raio-X Portátil- GE- AMX-4 Plus.....	148
Foto 26 Ecógrafo- GE- Logic 500	149
Foto 27 Mamógrafo- GE- Senographe 600T.....	150
Foto 28 Densitômetro- Lunar- DPX-IQ	150
Foto 29 Sala de Comando	151
Foto 30 Tomógrafo- GE- LightSpeed Plus	151
Foto 31 Ressonância Magnética- GE- Sigma Horizon 1.5T	152
Foto 32 Hemodinâmica- GE- Innova 3000	154
Foto 33 Recepção.....	156
Foto 34 Sala de procedimentos	157
Foto 35 Sala de Cinesioterapia	157
Foto 36 Carro de parada com desfibrilador.....	157
Foto 37 Sala de recepção, triagem e centrifugação e distribuição	159
Foto 38 Analisador IONS ROCHE -Aluguel	160
Foto 39 DIMENSION SIEMENS - Comodato	160
Foto 40 CA 500-SIEMENS.....	160
Foto 41 Sala de lavagem de material	160
Foto 42 BACT ALERT 60- Locado	161
Foto 43 Setor de microbiologia	161
Foto 44 BIOEASY- Comodato	162
Foto 45 GENEXPERT	162
Foto 46 Setor de macroscopia	163
Foto 47 Sala de recebimento e preparação lâminas	163
Foto 48 Setor de Histologia	163
Foto 49 Micrótomos LEITZ.....	163
Foto 50 Esteira para teste ergométrico	165
Foto 51 Espirômetro	165
Foto 52 Holter	165
Foto 53 Sala de coleta	166

Foto 54 Hemomix JMS AB20.....	166
Foto 55 Centrifuga CELM COMBATE- Rotary	166
Foto 56 Plaquetário HELMER- comodato	166
Foto 57 Salas de admissão	170
Foto 58 Sala de recuperação com 14 leitos	170
Foto 59 Sala de recuperação - leitos extras	170
Foto 60 Lavatórios Castle	171
Foto 61 Arsenal- Depósito de materiais esterilizados	171
Foto 62 Farmácia CC.....	171
Foto 63 Sala cirúrgica 6	171
Foto 64 Salas 1 e 4.....	171
Foto 65 Bomba de circulação-Osmose.....	172
Foto 66 Extra corpórea Braile Biomédica	172
Foto 67 Sala 8.....	172
Foto 68 Salas de parto cirúrgico	175
Foto 69 Salas de parto normal.....	175
Foto 70 UTI Neonatal	179
Foto 71 Leito padrão RTS.....	179
Foto 72 UTI Pediátrica	180
Foto 73 Leito RTS.....	180
Foto 74 Brinquedoteca internação pediátrica	180
Foto 75 Unidades de internação pediátrica	181
Foto 76 Leito Uti Cirúrgica-RTS.....	187
Foto 77 Leito Uti Clínica- RTS	187
Foto 78 Uti adulto 15 leitos desativados.....	188
Foto 79 Leitos - Unidades de internação 8º andar.....	192
Foto 80 Leitos - Unidades de internação 10º andar.....	192
Foto 81 Quarto interditado na unidade.....	196
Foto 82 Berços aquecidos	196
Foto 83 Sala de espera SUS	200

Foto 84 Entrada ambulatorios	200
Foto 85 Térreo com equipamentos sucateados	201
Foto 86 Estrutura 2º andar.....	201
Foto 87 Recepção Saúde Auditiva	204
Foto 89 Leitos de acolhimento.....	224
Foto 88 Consultórios	204
Foto 90 Sala de artes e atividades	224
Foto 91 Fachada Caps Amanhecer	224
Foto 92 Fachada CAPS Novos Tempos	228
Foto 93 Área de convívio, refeições e oficinas.....	228
Foto 94 Banheiro com vazamento.....	230
Foto 95 Estado de conservação poltronas	230
Foto 96 Fachada CAPS Recanto dos Girassóis.....	230
Foto 97 Leitos de acolhimento.....	232
Foto 98 Posto de enfermagem.....	232
Foto 99 Fachada Caps Travessia.....	232
Foto 100 Armário medicação	280
Foto 101 Consultório.....	280
Foto 102 Monitor Dixtal.....	281
Foto 103 Leitos de observação pediátrica	281
Foto 104 Carro de parada com desfibrilador infantil	281
Foto 105 Isolamento.....	282
Foto 106 Sala amarela – visão geral macas entre leitos, pacientes nos corredores	282
Foto 107 Sala verde ou sala de medicação	283
Foto 108 Visão geral sala vermelha	285
Foto 109 Leito padrão RTS.....	285
Foto 110 Posto de prescrição	286
Foto 111 Farmácia local	286
Foto 112 Leito isolamento	286
Foto 113 Tomógrafo GE HI SPEED DUAL	288

Foto 114 Ecógrafo marca SIUI	288
Foto 115 RX portátil TOSHIBA KDC10M-7	288
Foto 116 Sala medicação e ECG	292
Foto 117 Sala de suturas	292
Foto 118 Sala séptica.....	292
Foto 119 Sala de curativos em geral	293
Foto 120 Consultório ortopedia, cirurgia geral e plástica	293
Foto 121 Gasômetro- GEM PREMIER 3500	296
Foto 122 Aparelho de coagulação CAD560	296
Foto 123 Plaqueta MIX.....	298
Foto 124 Câmara de Chad 347 CSV FANEN	298
Foto 125 Banho maria FANEN	298
Foto 126 Mesa trocântica	299
Foto 127 Respirador TAKAOKA	299
Foto 128 Eletrocautério.....	299
Foto 129 Craniótomo IPS	300
Foto 130 Eletrocautério.....	300
Foto 131 Visão geral sala 1	300
Foto 132 Microscópio DF VASCONCELLOS	301
Foto 133 Arco cirúrgico	301
Foto 134 Torre de vídeo STORZ	301
Foto 135 Visão geral sala 4	301
Foto 136 Visão geral sala 3	301
Foto 137 Arco cirúrgico SIEMENS	301
Foto 138 Carro de parada Lifeline.....	302
Foto 139 Sala de recuperação	302
Foto 140 Área de recebimento	303
Foto 141 Setor de preparação- área limpa de produção	303
Foto 142 Fritadeira HOBART.....	304
Foto 143 Forno combinado.....	304
Foto 144 Caldeiras.....	304

Foto 145 Carrinho Bonina distribuição roupa limpa	308
Foto 146 Carrinho roupa suja em inox	308
Foto 147 Estoque roupas limpas.....	308
Foto 148 Estado das poltronas	313
Foto 149 Quarto padrão.....	313
Foto 150 Unidade de internação 3	313
Foto 151 Unidade de internação 1	314
Foto 152 Unidade de internação 2	314
Foto 153 Carrinho de parada com desfibrilador	314
Foto 154 Máquina de hemodiálise e osmose reversa.....	316
Foto 155 UTI HPSC.....	316
Foto 156 Triagem	336
Foto 157 Sala de espera	336
Foto 158 Fachada.....	336
Foto 159 Almoxarifado de materiais.....	336
Foto 160 Geladeira com termostato	336
Foto 161 Farmácia Central	336
Foto 162 Sala de reunião	337
Foto 163 Sala direção	337
Foto 164 Sala faturamento.....	337
Foto 165 Leitos sala amarela.....	338
Foto 166 Isolamento adulto	338
Foto 167 Leitos sala amarela.....	338
Foto 168 Observação pediátrica.....	338
Foto 169 Armários sala de emergência.....	339
Foto 170 Maca para recebimento de paciente.....	339
Foto 171 Carrinho medicação sala emergência	339
Foto 172 Aparelho RX	340
Foto 173 Digitalizadora de RX	340
Foto 174 Sala de medicação e coleta	340
Foto 175 Selection Ion - sem funcionamento- exames de eletrólitos	341

Foto 176 Sala de triagem e preparo de amostras.....	341
Foto 177 Sala de medicação e coleta	341
Gráfico 1 - Turnover HU.....	207
Gráfico 2 - Turnover HPSC	321
Planilha 1 - Cronograma do projeto HSL.....	41
Quadro 1 – Canvas projeto Canoas.....	Erro! Indicador não definido.
Quadro 2 - Protocolos assistenciais Centro obstétrico.....	104
Quadro 3 - Infraestrutura HU	127
Quadro 4 - Considerações e recomendações Recursos Humanos 1	213
Quadro 5 - Considerações e recomendações Recursos Humanos 2	214
Quadro 6 - Considerações e recomendações Recursos Humanos 3	215
Quadro 7 - Lotação governança HU	217
Quadro 8 – Métricas para contratação governança	218
Quadro 9 - Distribuição de verbas SUS por serviço contratualizado	240
Quadro 10 - Considerações e recomendações HPSC- Manutenção e Segurança Predial	278
Quadro 11 - Considerações e recomendações HPSC	325
Quadro 12 – Métricas de contratação Governança	329
Quadro 13 - 5W2H- CANOAS.....	348

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Morbidade hospitalar do SUS.....	49
Tabela 2 - Necessidade de leitos SUS na Região de Saúde	53
Tabela 3 - Necessidade de leitos SUS em Canoas	53
Tabela 4 - Necessidade de leitos Saúde Suplementar em Canoas.....	53
Tabela 5 - Internações dos Residentes da Região de Saúde (CIR): 43008 08 Vale Caí / Metropolitano por Estabelecimento e Ano de atendimento	55
Tabela 6 - DRE consolidado 2016/2017.....	59
Tabela 7 - Despesas gerais versus despesas com colaboradores 2016/2017	59
Tabela 8 – DRE consolidado 2019 e despesas gerais em relação as despesas com colaboradores 2019	61
Tabela 9 - Estimativa de passivo trabalhista consolidado.....	62
Tabela 10 - Consolidação de oportunidades de receitas e redução de custos das Unidades.....	63
Tabela 11 - Expectativa de economias- Equipes médicas.....	64
Tabela 12 - Investimentos totais necessários para as Unidades	66
Tabela 13 – Distribuição de verbas em valores gerais- SUS- HU e CAPS.....	67
Tabela 14 - Distribuição de verbas por serviço contratado- SUS - HU e CAPS	69
Tabela 15 - Dívida do Estado- HU e CAPS	70
Tabela 16 - Análise de contratos Saúde Suplementar	72
Tabela 17 - Evolução da folha de pagamento assistencial.....	74
Tabela 18 - Gratificação por responsabilidade técnica	75
Tabela 19 - Custo mensal SND- HU	76
Tabela 20 - Padronização de dietas e fórmulas.....	77
Tabela 21 - Demonstrativo Lavanderia.....	77
Tabela 22 - Resultado uso Bionexo-fevereiro 2019	79
Tabela 23 - Resultado obtido compras de soros e derivados.....	80
Tabela 24 - Considerações e recomendações- compras e suprimentos	82

Tabela 25 - Considerações e recomendações- compras e suprimentos- OPME	83
Tabela 26 - Instituições e Alunos que utilizam as Unidades em estudo.....	85
Tabela 27 Alunos que utilizam as Unidades em estudo por curso.....	85
Tabela 28 - Contrapartida financeira instituições de ensino e hospitais universitários.....	86
Tabela 29 - Oportunidade receita com ensino e pesquisa	87
Tabela 30 - Contratualização procedimentos hospitalares cirúrgicos.....	90
Tabela 31 - Contratualização procedimentos hospitalares clínicos	91
Tabela 32 - Produção SUS-2018- AIHS geradas Tabwin/Datasus	92
Tabela 33 - Evolução produção SUS-2016/2018- AIHS faturadas em números Tabwin/Datasus	93
Tabela 34 - Evolução produção SUS-2016/2018- AIHS faturadas em valores	94
Tabela 35 - Distribuição de leitos SUS e particulares	96
Tabela 36 - Necessidades de leitos SUS	96
Tabela 37 - Balanço de leitos SUS.....	97
Tabela 38 - Indicadores assistenciais de ocupação e média de permanência- HU	98
Tabela 39 - Indicadores de produção do Centro Obstétrico	100
Tabela 40 - Indicadores de desempenho assistencial centro obstétrico	102
Tabela 41 - Indicadores assistenciais de ocupação e média de permanência em Pediatria	105
Tabela 42 - Indicadores assistenciais de ocupação.....	106
Tabela 43 - Produção cirúrgica por especialidade 2018	107
Tabela 44 - Taxa de infecção em Centro Cirúrgico	108
Tabela 45 - Taxa de normotermia em Centro Cirúrgico	108
Tabela 46 - Número de intercorrências em Centro Cirúrgico	108
Tabela 47 - Realização de escala AK em Centro Cirúrgico.....	109
Tabela 48 - Indicadores assistenciais de ocupação e.....	110
Tabela 49 - Indicadores assistenciais de ocupação e média de permanência em Saúde Mental	111

Tabela 50 - Indicadores assistenciais de ocupação e média de permanência em UTI Adulto	111
Tabela 51 - Outros Indicadores assistenciais em UTI Adulto	112
Tabela 52 - Evolução produção – 2012 / 2018- Laboratório de Análises Clínicas	113
Tabela 53 - Laboratórios de Análises Clínicas-2018- SUS e	114
Tabela 54 - Evolução de produção em Laboratórios de Análises Anatomopatológicas-2017/2018	114
Tabela 55 - Produção Ecografia 2018.....	115
Tabela 56 - Produção Radiologia 2018	116
Tabela 57 - Produção Mamografia 2018.....	116
Tabela 58 - Produção Densitometria Óssea 2018.....	117
Tabela 59 - Produção Tomografia Computadorizada 2018.....	117
Tabela 60 - Produção Ressonância Magnética 2018	118
Tabela 61 - Produção Endoscopia e Colonoscopia 2018.....	118
Tabela 62 - Produção Serviços de hemodinâmica 2018	119
Tabela 63 – Evolução produção Serviços de Saúde Auditiva-Hospitalar-2016/2018	120
Tabela 64 – Evolução produção serviços de Saúde Auditiva-Ambulatorial-2016/2018	121
Tabela 65 - Produção Serviços Social-2018.....	122
Tabela 66 - Produção Banco de Sangue-2018.....	122
Tabela 67 - Produção Fisioterapia-hospitalar e ambulatorial-2018/2019 (Janeiro)	123
Tabela 68 - Produção Nutrição Clínica-2018	124
Tabela 69 – Evolução produção Ambulatório de Especialidades-2016/2018	125
Tabela 70 - Necessidade de investimentos CME.....	133
Tabela 71 - Necessidade de investimentos BLH	137
Tabela 72 - Necessidade de investimentos Governança- limpeza, higienização e jardinagem.....	138
Tabela 73 – Necessidade de investimentos Enxoval	141

Tabela 74 – Necessidade de investimentos Gestão de Alto Risco	146
Tabela 75 – Necessidade de investimentos Pronto Atendimento Obstétrico	147
Tabela 76 – Necessidade de investimentos Serviço de Tomografia Computadorizada	151
Tabela 77 – Necessidade de investimentos Serviço de Endoscopia e Colonoscopia	153
Tabela 78 – Necessidade de investimentos Serviço de Hemodinâmica	154
Tabela 79 – Necessidade de investimentos Sala de Recuperação de Imagem	155
Tabela 80 – Necessidade de investimentos Fisioterapia	156
Tabela 81 – Necessidade de investimentos Centro Cirúrgico Ambulatorial ...	157
Tabela 82 – Necessidade de investimentos Laboratório de Análises Clínicas	162
Tabela 83 – Necessidade de investimentos Laboratório de Análises Patológicas	164
Tabela 84 – Necessidade de investimentos Neurofisiologia	165
Tabela 85 – Necessidades de investimentos Banco de Sangue	167
Tabela 86 - Equipamentos locados ou em comodato Centro Cirúrgico	169
Tabela 87 – Necessidade de investimentos Centro Cirúrgico e Sala de Recuperação	173
Tabela 88 - Relação de equipamentos atuais e retirada RTS	178
Tabela 89 – Necessidade de investimentos UTI Neonatal	180
Tabela 90 – Necessidade de investimentos UTI Pediátrica	181
Tabela 91 – Necessidade de investimentos Internação Pediátrica	182
Tabela 92 – Necessidade de investimentos Novo Centro Obstétrico	185
Tabela 93 – Necessidade de investimentos UTI Adulto	188
Tabela 94 – Necessidade de investimentos Clínica Médica 8º andar	193
Tabela 95 – Necessidade de investimentos Clínica Médica 10º andar	193
Tabela 96 – Necessidade de investimentos Clínica Cirúrgica 8º andar	194
Tabela 97 – Necessidade de investimentos Alojamento Conjunto Obstetrícia	197
Tabela 98 - Investimentos totais necessários HU	205

Tabela 99 - Turnover HU.....	207
Tabela 100 – Macro Análise Quadro Atual Enfermagem	208
Tabela 101 - Distribuição enfermagem por turnos	209
Tabela 102 - Benchmarking Anahp	209
Tabela 103 – Macro Análise Quadro Atual Enfermagem.	210
Tabela 104 - Dimensionamento Assistencial Ajustado	211
Tabela 105 - Lotação médica por unidade de produção.....	212
Tabela 106 - Necessidade de contratação em Governança	219
Tabela 107 - Despesas gerais CAPS	220
Tabela 108 - Quadro de lotação e folha de pagamento CAPS	221
Tabela 109 - Contratualização CAPS	222
Tabela 110 - Produção CAPS 2018.....	222
Tabela 111 - Produção CAPS Amanhecer 2018	224
Tabela 112 - Necessidade de investimento CAPS Amanhecer.....	226
Tabela 113 - Produção CAPS Novos Tempos 2018	227
Tabela 114 - Necessidades de investimento CAPS Novos Tempos.	228
Tabela 115 - Produção CAPS Recanto dos Girassóis 2018.....	229
Tabela 116 - Necessidades de investimento CAPS Recanto dos Girassóis	231
Tabela 117 - Produção CAPS Travessia 2018.....	232
Tabela 118 - Necessidades de investimento CAPS Travessia.....	234
Tabela 119 - Necessidades de materiais para oficinas	236
Tabela 120 - Dimensionamento CAPS	237
Tabela 121 - Distribuição de verbas SUS- HPSC e UPAs 2018/2019.....	239
Tabela 122 – Distribuição de verbas SUS- HPSC e UPAs 2016/2017	239
Tabela 123 - Dívida do Estado HPSC e UPA.....	241
Tabela 124 - Folha de pagamento assistencial -dez/18 a fev/19- HPSC	242
Tabela 125 - Gratificações por responsabilidade técnica HPSC.....	243
Tabela 126 - Custo laboratórios de análise patológicas HPSC.....	244
Tabela 127 - Custo lavanderia	244
Tabela 128 - Refeições -custo individual- Nutrito HPSC	246
Tabela 129 - Custo mensal fórmulas lactário HPSC	247

Tabela 130 - Síntese custo mensal SND 2018 HPSC.....	248
Tabela 131 - Considerações e recomendações- compras e suprimentos	249
Tabela 132 - Habilitação HPSC junto CNES.....	250
Tabela 133 – Contratualização SUS- Metas quantitativas Ambulatoriais e Hospitalares- HPSC.....	250
Tabela 134 - Produção ambulatorial 2018 HPSC	252
Tabela 135 - Produção hospitalar 2018 HPSC	253
Tabela 136 - Evolução Produção hospitalar 2016/2017/2018- HPSC.....	254
Tabela 137 - Fichas de atendimento Ambulatorial (FAAs) em valores- 09/17 a 08/18- HPSC	255
Tabela 138 - AIHs em valores faturados- 09/17 a 08/18- HPSC	255
Tabela 139 - Leitos operacionais ativos- HPSC.....	257
Tabela 140 - Indicadores HPSC	257
Tabela 141 - Índice de infecção global HPSC.....	258
Tabela 142 - Indicadores assistenciais UTI 2018 HPSC.....	260
Tabela 143 - Consultas ambulatoriais de especialidades.....	262
Tabela 144 - Indicadores Assistenciais Sala Vermelha HPSC.....	263
Tabela 145 - Indicadores Assistenciais Sala Laranja HPSC	264
Tabela 146 – Indicadores Assistenciais Sala Amarela HPSC	265
Tabela 147 - Indicadores Assistenciais Sala Verde HPSC	265
Tabela 148 - Produção Centro Cirúrgico 2018 HPSC.....	267
Tabela 149 - Produção Ambulatorial Laboratórios de Análises Clínicas 2017/2018 HPSC	268
Tabela 150 - Produção Ambulatorial Laboratórios de Análises Clínicas 2017/2018 HPSC	269
Tabela 151 - Produção Centro de Imagens 2018 HPSC	270
Tabela 152 - Produção Nutrição Clínica 2018 HPSC.....	271
Tabela 153 - Produção Fisioterapia 2018 HPSC.....	272
Tabela 154 – Produção Serviço Social 2018 HPSC.....	274
Tabela 155 - Serviço de Psicologia jan/jul-2018 HPSC	275
Tabela 156 - Produção Agência Transfusional jan/set 2018 HPSC	276

Tabela 157 - Necessidade de investimentos Observação Pediátrica	282
Tabela 158 - Lista equipamentos contrato RTS-HPSC.....	285
Tabela 159 - Necessidade de investimentos- Salas de Observação.....	287
Tabela 160 - Necessidades de investimentos- Centro de imagens	289
Tabela 161 - Necessidade de investimentos Salas de Triagem	291
Tabela 162 - Necessidade de investimentos Consultórios de Especialidades	292
Tabela 163 - Necessidade de investimentos Traumatologia	294
Tabela 164 - Necessidade de investimentos Laboratórios de Análise Cínicas	297
Tabela 165 - Necessidade de investimentos - Centro Cirúrgico, CME e SR...	303
Tabela 166 - Necessidade de Investimentos Consultórios Nutricionistas	306
Tabela 167 - Necessidade de Investimentos Governança- Higienização e Limpeza	307
Tabela 168 - Necessidade de investimentos Reposição de enxoval.....	309
Tabela 169 - Necessidade de investimentos Unidades de Internação Adulto	315
Tabela 170 - Necessidade de investimentos - UTI.....	317
Tabela 171 - Necessidade de investimentos Fisioterapia.....	318
Tabela 172 - Investimentos totais necessários HPSC.....	319
Tabela 173 - Turnover HPSC	320
Tabela 174 - Macroanálise quadro atual enfermagem HPSC	322
Tabela 175 - Benchmarking ANAPH 2018	322
Tabela 176 - Dimensionamento Assistencial Ajustado HPSC	323
Tabela 177 - Lotação médica por unidade de produção HPSC.....	324
Tabela 178 - Necessidade de contratação em governança HPSC.....	328
Tabela 179 - Distribuição de verbas SUS – UPA Rio Branco	330
Tabela 180 - Valores gastos com refeições- Upa Rio Branco	331
Tabela 181 - Valores gastos com Lavanderia- Upa Rio Branco	332
Tabela 182 - Contratualização- Metas quantitativas -UPA Rio Branco	334
Tabela 183 – Produção Ambulatorial FAAs por quantidade e valores faturados 2018 – UPA Rio Branco	335
Tabela 184 - Necessidades de Investimentos UPA Rio Branco	345
Tabela 185 - Dimensionamento Assistencial Ajustado- UPA- Rio Branco	346

SUMÁRIO

1. VISÃO GERAL DO PROJETO.....	23
1.1 Objetivos gerais e específicos.....	24
1.2 Equipe responsável.....	26
1.3 Planejamento estratégico	27
1.4 Referencial teórico	30
1.5 Escopo e etapas de desenvolvimento	37
1.6 Riscos.....	40
1.7 Cronograma de entregas.....	40
2. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	41
2.1 Histórico.....	42
2.1.1 Hospital Universitário de Canoas (HU)	42
2.1.2 Centro de atenção Psicossocial (CAPS)	43
2.1.3 Hospital de Pronto Socorro de Canoas (HPSC)	44
2.1.4 Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Rio Branco	46
3. ORGANOGRAMA CONSOLIDADO DAS UNIDADES	47
4. ESTUDO SÓCIO DEMOGRÁFICO E EPIDEMIOLÓGICO	48
5. ESTUDO DE MERCADO	50
6. DESEMPENHO ECONÔMICO-FINANCEIRO CONSOLIDADO.....	55
7. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE CANOAS E CENTRO DE APOIO PSICOSSOCIAL...66	
7.1 Desempenho econômico - Financeiro	66
7.1.1 Receitas SUS - HU e CAPS	66
7.1.2 Hospital Universitário - HU.....	70

7.1.3	Centro de Apoio Psicossocial (CAPS).....	219
8.	HOSPITAL DE PRONTO SOCORRO DE CANOAS E UNIDADE DE PRONTO	
	ATENDIMENTO RIO BRANCO (UPA RIO BRANCO)	238
8.1	Desempenho econômico - Financeiro	238
8.2	Hospital de Pronto Socorro (HPSC)	241
8.2.1	Desempenho econômico- financeiro	242
8.2.2	Capacidade de produção e indicadores de desempenho assistencial.....	249
8.2.3	Infraestrutura e parque tecnológico	276
8.2.4	Recursos Humanos HPSC.....	319
8.3	Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Rio Branco	329
8.3.1	Desempenho econômico-financeiro	330
8.3.2	Capacidade de produção e indicadores de desempenho assistenciais	332
8.3.3	Infraestrutura e parque tecnológico	335
8.3.4	Recursos Humanos.....	345
9.	PLANO DE AÇÃO E MONITORAMENTO	347
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS	310
	ANEXOS.....	314

1. VISÃO GERAL DO PROJETO

O Hospital Sírio-Libanês tem desenvolvido uma série de ações de apoio a hospitais públicos, privados e filantrópicos em todo o país. Esta expertise tem gerado bons frutos às organizações e tem proporcionado o intercâmbio de boas práticas de gestão em diferentes regiões.

Instado pelo Ministério da Saúde, através do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS – PROADI, o HSL tem colocado esta expertise a serviço do SUS, apoiando instituições públicas e filantrópicas que estejam em situação de dificuldades a alavancarem iniciativas estratégicas, desenvolverem ações de melhoria de processos, reduzirem déficit financeiro, expandirem capacidade operacional e alcançarem patamares adequados de produtividade e qualidade da assistência.

O projeto “Apoio ao equilíbrio econômico-financeiro de instituições de saúde” foi planejado de acordo com alinhamento realizado entre o Ministro da Saúde e Secretário da SAS/MS e o Diretor Executivo do Hospital Sírio Libanês, visando atender às demandas expostas pelo Ministério da Saúde (MS) e apoiar o Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (Proadi-SUS), através do projeto “Apoio às ações estratégicas do SUS”.

Neste projeto é realizado o diagnóstico situacional das instituições de saúde indicadas pelo MS e consiste no levantamento e análise de informações do ambiente organizacional, mapeamento da situação atual encontrada e identificação de pontos críticos e suas respectivas causas, possibilitando a estruturação de planos de ação para melhoria da situação encontrada, bem como, subsidiando a tomada de decisão dos gestores em relação ao caminho a ser seguido pela instituição de saúde. Com a implementação dos planos de ação

pelo hospital são realizadas visitas de monitoramento para acompanhamento dos resultados.

Este projeto potencializa as capacidades de trabalho em equipe, com uma visão ampliada do processo saúde doença, com estruturação de uma gestão sustentável, com planejamento e possibilidade de aproveitar oportunidades de melhoria dos processos, melhoria dos indicadores de gestão e assistenciais, aumentando a qualidade e segurança das unidades de saúde.

O projeto de diagnóstico ocorreu de janeiro a maio de 2019, momento a partir do qual se definiu junto a Prefeitura Municipal, Secretarias Estadual e Municipal de Saúde e Ministério da Saúde que continuaria como apoio à gestão das unidades em estudo. O Município de Canoas, RS, e o GAMP – Grupo de Apoio a Medicina Preventiva e a Saúde Pública, firmaram dois Termos de Fomento para gerenciamento assistencial, administrativo e financeiro, em 28/10/2016, por 5 (cinco) anos, para o:

- Hospital de Pronto Socorro de Canoas Deputado Nelson Marchezan (HPSC) e a UPA Rio Branco e Caçapava; e o
- Hospital Universitário de Canoas e CAPS Recanto dos Girassóis, Travessia, Amanhecer e Novos Tempos.

Em 11/12/2018, o Prefeito Municipal de Canoas, publicou o Decreto nº 367, designando interventor para todos os atos de gestão em relação as unidades constantes dos termos de fomento acima, em razão de decisão exarada em ação civil pública, que determinou o afastamento de todos os dirigentes do GAMP.

1.1 Objetivos gerais e específicos

O projeto teve como objetivo geral a realização do diagnóstico situacional do Hospital Universitário de Canoas, Hospital de Pronto Socorro de Canoas

Deputado Nelson Marchezan (HPSC), UPA Rio Branco, CAPS Recanto dos Girassóis, CAPS Travessia, CAPS Amanhecer e CAPS Novos Tempos, envolvendo análise do contexto e cenário de saúde no qual a instituição está inserida, avaliação do perfil e papel assistencial na rede de atenção à saúde, capacidade da estrutura física e do parque tecnológico, dimensionamento e avaliação geral, recursos humanos e desempenho econômico-financeiros, visando a elaboração de planos de ação com recomendações para melhoria, bem como, apoio na implementação deste plano e monitoramento dos resultados, para o aumento da eficiência organizacional e demais iniciativas necessárias para a melhoria operacional desses respectivos serviços de saúde.

O projeto tem como objetivos específicos:

- Análise do mercado e contexto no qual o hospital está inserido, com avaliação de perfil epidemiológico da população, sócio demografia da região, condições de saúde e situação na rede;
- Avaliação do desempenho econômico-financeiro do hospital, com avaliação de demonstrativos de resultado, custos e dados comerciais;
- Análise dos indicadores assistenciais e capacidade operativa do hospital para avaliação do desempenho pregresso da instituição e potencial de ajustes;
- Avaliação atual da infraestrutura e parque tecnológico existente;
- Mapeamento quanto à forma de gestão de pessoas, processos e governança, com avaliação da folha de pagamento, encargos, benefícios e dimensionamento de profissionais assistenciais;
- Estruturação e definição de propostas de viabilidade de atuação desses serviços de saúde, com base nas informações obtidas no estudo de mercado;
- Elaboração de plano de ação com excelência operacional, buscando melhoria de áreas como Centro Cirúrgico, Farmácia, Unidades de

Internação e quaisquer outras áreas desses serviços de saúde, com vistas a melhoria de processos;

- Monitoramento da implementação do plano de ação junto aos serviços de saúde, pelo período máximo de até 06 (seis) meses, contemplando a acompanhamento até 03 (três) problemas por serviço de saúde, dentro desse período.

1.2 Equipe responsável

Para a realização deste projeto foi designada uma equipe de gestores, especialistas e consultores sêniores do Hospital Sírio Libanês. Os consultores foram alocados presencialmente no hospital e os especialistas realizaram visitas *in loco* para coleta de dados junto à equipe do hospital e com os demais atores envolvidos. Além disso, a equipe HSL realizou entrevistas e teve acesso direto a bancos de dados e documentos organizacionais.

A seguir é apresentada a equipe HSL que atuou no projeto:

Superintendente de Consultoria e Novos Negócios: Fábio Gregory

Gerente de Consultoria: Rafael Saad Fernandez

Consultores Especialistas:

Nome	Função
Paulo Malabarba	Mercado, Governança e Econômico/ Financeiro
Rogério Cafruni	Infraestrutura e Apoio
Marcelle Leal	Infraestrutura, Apoio e Assistencial
Ernani Mendes da Silva	Recursos Humanos
Regina Conish	Mercado e Recursos Humanos
Luiz Huber	Recursos Humanos e Assistencial



1.3 Planejamento estratégico

O CANVAS é uma ferramenta de planejamento, que contém as principais informações sobre o projeto. Trata-se de uma espécie de “painel” ou “mapa”, que ajuda a orientar o gerente e o time do projeto em seus trabalhos.

Entre as informações contidas no CANVAS de projeto aparecem: justificativa, objetivos, pré-requisitos, principais entregas, *stakeholders* envolvidos, riscos, prazo, custo, indicadores de sucesso, além de uma linha do tempo com os principais marcos do projeto. Logo, podemos dizer que o CANVAS traz a “essência do projeto”.

Na etapa de planejamento do projeto, foi utilizada ferramenta CANVAS após adaptação e reestruturação de seus blocos:

1. Justificativa do projeto;
2. *Stakeholders*;
3. Proposta de valor;
4. Metodologia de execução;
5. Produto e equipe executante;
6. Cronograma de entregas;
7. Restrições e riscos;
8. Orçamento; e
9. Aprovação.

Em segue, a planilha com explanação de conteúdo dos blocos acima citados:

Quadro 1 – Canvas projeto Canoas

Situação atual/ Justificativa de projeto	O Município de Canoas, RS, e o GAMP – Grupo de Apoio a Medicina Preventiva e a Saúde Pública, firmaram dois Termos de Fomento para gerenciamento assistencial, administrativo e financeiro, em 28/10/2016, por 5 anos, para o: Hospital de Pronto Socorro de Canoas Deputado Nelson Marchezan (HPSC) e a UPA Rio Branco e Caçapava; e, o Hospital Universitário de Canoas e CAPS Recanto dos Girassóis, Travessia, Amanhecer e Novos Tempos. Em 11/12/2018, o Prefeito Municipal de Canoas, publicou o Decreto nº 367, designando interventor para todos os atos de gestão em relação as unidades constantes dos termos de fomento acima, em razão de decisão exarada em ação civil pública, que determinou o afastamento de todos os dirigentes do GAMP. O MS, através do PROADI-SUS, designou ao HSL a realização de diagnóstico e apoio a intervenção quanto a melhor forma de gestão dessas unidades
Stakeholders	Unidades: HU; HPSC; UPA Rio Branco; CAPS: Novos Tempos, Amanhecer, Travessia e Recanto dos Girassóis; Secretaria Municipal de Saúde de Canoas; Prefeitura de Canoas; Ministério da Saúde
Proposta de valor/ Objetivos	Elaboração de diagnóstico situacional que possibilite análise estratégica do negócio inserido no contexto econômico financeiro atual, servindo por base para acompanhamento e tomada de decisões futuras de seus gestores, de modo a permitir desenvolvimento sustentável do negócio
Premissas/ Metodologia de execução	O estudo a ser realizado compreende o diagnóstico situacional de instituições de saúde em suas mais variadas frentes: Estudo epidemiológico, sócio demográfico e de mercado no qual está inserido: a) desempenho econômico-financeiro; b) capacidade e produção assistencial; c) análise de infraestrutura e parque tecnológico, d) dimensionamento; e) avaliação geral de rh, recomendações finais: necessidades de investimentos e oportunidades de receitas; f) diretrizes e normativas de apoio a gestão
Produto e Equipe executante	O que efetivamente será entregue? Será entregue em blocos? Ou será o todo da obra? Gerente da Consultoria: Rafael Saad Fernandez Consultores Especialistas: Ernani Mendes, Luiz Ronaldo Huber, Marcelle Leal, Paulo Malabarba, Regina Conishi, Rogério Cafruni
Cronograma de entregas	Entrega de diagnóstico com apresentação do resumo executivo em 03/05/2019. Acompanhamento e apoio à gestão até agosto/2019

Continuação- Quadro 1 – Canvas projeto Canoas

Restrições e riscos a serem considerados	Ingerência Política; Incerteza quanto à Capacidade Financeira; Ausência de informações, e de apuração de Registros Contábeis; Riscos Tributários e de responsabilidades aos gestores; Risco de Imagem ao HSL; Risco de desarticulação entre a gestão e o operacional
Orçamento	Quais os recursos principais são requeridos para nossa proposta de valor?
Aprovação	

Fonte: elaborado pela equipe HSL

1.4 Referencial teórico

De acordo com Matos (2001), as Instituições públicas e privadas envolvidas nas políticas que estruturam o Sistema Único de Saúde (SUS) encontram-se em um ambiente de competitividade crescente, assumindo contornos empresariais e necessitando, portanto, de uma gestão cada vez mais profissional.

Na Saúde, de um lado, encontramos frequentemente a liderança sendo exercida por especialistas, tanto médicos como enfermeiros, que são tomadores de decisões que impactam a dimensão administrativa no uso de recursos. Contudo, essas lideranças tendem a orientar-se pela lógica de sua formação profissional e são detentoras de poder, tanto em função de seu conhecimento específico, como pelo ambiente de urgência e risco, apoiados muitas vezes pela legitimidade construída pela convivência em situações limite com suas equipes.

Por outro lado, temos o corpo gerencial, de formação administrativo-financeira que, embora não diretamente envolvido no cotidiano do cuidado, executa funções que envolvem processos de controle e alocação de recursos, almejando a adesão dos colaboradores aos objetivos organizacionais.

Van Maanen e Barley (*apud* Hatch, 1997), definem subcultura como sendo um subsetor dos membros da organização que interagem regularmente entre si, se auto identificam como um grupo distinto dentro da organização e, rotineiramente, orientam suas ações com base no entendimento coletivo do que é melhor para o grupo.

A complexidade típica da estrutura organizacional das instituições de saúde é agravada pelas subculturas peculiares que demarcam campos bem definidos de poder e são um importante desafio para os processos de gestão. O processo administrativo ocorre na tensão entre essas duas dimensões: subcultura de especialistas técnicos - médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, etc. e

subcultura administrativo-financeira. A profissionalização dos processos de gestão hospitalar desenvolve-se nesse contexto: de um lado, não abandona a missão da saúde e o compromisso com a superação das situações limite que envolvem a preservação da vida; por outro, tem que lidar com a racionalização característica da administração.

Parte-se do pressuposto que a atuação de lideranças do campo administrativo das instituições hospitalares enfrenta desafios adicionais, quando comparadas a outras organizações, visto que necessita desenvolver um processo de adesão que suplante a lógica das subculturas de especialistas e, ao mesmo tempo, atribua significado para ações que à primeira vista pareçam ser reduzidas ao controle.

Segundo Shortell e Kaluzny (1988), as características mais frequentemente mencionadas sobre os serviços de saúde são:

- a) a definição e a mensuração dos resultados são difíceis;
- b) o trabalho desenvolvido é tido como extremamente variável e mais complexo do que em outras organizações;
- c) a maior parte do trabalho é de natureza emergencial;
- d) o trabalho dá pouca margem a ambiguidade e erro;
- e) as atividades são altamente interdependentes, sendo necessário um alto grau de integração entre os diversos grupos profissionais;
- f) o trabalho requer alto nível de especialização;
- g) boa parte dos membros da organização é extremamente profissionalizada, e eles são mais leais à profissão do que à organização;
- h) existe pouco controle organizacional ou gerencial efetivo sobre o grupo mais responsável pelo trabalho: os médicos;
- i) em muitas organizações de serviços de saúde, particularmente os hospitais, existe dupla linha de autoridade, o que gera problemas de coordenação e responsabilidades.

Kovner e Neuhauser (1987), comparando a gerência de organizações de serviços de saúde com a gerência de outras organizações, apresentam as seguintes considerações: os objetivos dos serviços de saúde são mais complexos do que nas indústrias de modo geral ou mesmo em outras organizações que prestam serviços, como um banco ou companhia de seguros. Os objetivos das organizações de serviços de saúde incluem assistência ao paciente, pesquisa, ensino e atividades comunitárias. Maior complexidade de objetivos implica problemas crescentes no âmbito da integração organizacional. Comparados com os executivos, os gerentes de serviços de saúde têm menos autoridade sobre os profissionais que trabalham na organização, especialmente na área médica. Os autores ressaltam também que o produto das organizações de serviços de saúde é difícil de especificar, o que torna as mudanças mais complexas, já que não existem resultados padronizados para serem mensurados.

Dussault (1992) aponta, entre as particularidades dos serviços de saúde, o fato de atenderem a necessidades complexas e variáveis (com dimensões biofísicas e psicossociais) cuja definição varia de acordo com a inserção social, a representação do processo saúde-doença, conforme a clientela (adultos, mulheres, crianças, velhos). Diz ainda que há variações individuais, o que até certo ponto torna cada problema único. Desta forma, considerando estas dimensões podemos afirmar que a gestão de instituições de saúde no século XXI continua, invariavelmente, complexa, independentemente da região, ainda que certos aspectos dos serviços de saúde sejam mais desafiadores em alguns países, como: regulação, financiamento e tecnologias à disposição.

Nos hospitais universitários federais brasileiros, segundo Littike e Sodré (2015), a forma de gerenciamento assemelha-se à de empresas, especialmente no que concerne à organização dos setores que possuem seções com atribuições bem definidas e não necessariamente interdependentes. Entretanto, essa semelhança no modelo de gestão é inadequada, pois os setores assistenciais de um hospital possuem uma interdependência singular. Logo o isolamento destes

compromete a eficiência na prestação de serviços e promove o surgimento de “ruídos” de comunicação, que se transformam em conflitos uma vez que não lhes é dada a devida importância.

Dentre as questões que colaboram com o incremento da complexidade na gestão hospitalar (por exemplo) em âmbito internacional, destacam-se, também, a ampliação da base de clientes potenciais, com o aumento da população idosa e o contínuo aumento de pacientes com doenças crônicas, que implicam em aumento na demanda dos hospitais, independente do tipo de gestão, pública ou privada, agravando um quadro de escassez de recursos médicos e de longas esperas por atendimento. A Organização Mundial da Saúde informa um aumento de 5% na expectativa de vida mundial entre 2000 e 2015, e estima um aumento do número de mortes por doenças crônicas de 38 milhões em 2012 para 52 milhões em 2030.

No Brasil, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística informa que o segmento populacional que mais aumenta na população brasileira é o de idosos, com taxas de crescimento de mais de 4% ao ano no período de 2012 a 2022. A população com 60 anos ou mais de idade passa de 14,2 milhões, em 2000, para 19,6 milhões, em 2010, devendo atingir 41,5 milhões, em 2030, e 73,5 milhões, em 2060. Espera-se, para os próximos 10 (dez) anos, um incremento médio de mais de 1,0 milhão de idosos anualmente. Essa situação de envelhecimento populacional é consequência, primeiramente, da rápida e contínua queda da fecundidade no País, além de ser também influenciada pela queda da mortalidade em todas as idades.

Além da transição demográfica, verifica-se uma polarização epidemiológica com a existência simultânea de elevadas taxas de morbidade e mortalidade por doenças crônico-degenerativas e de incidência e prevalência de doenças infecciosas e parasitárias, cuja mortalidade ainda é elevada em comparação com países desenvolvidos e outros países da América Latina.

Desta forma, ao enfrentar o problema emergente do aumento da morbidade e da mortalidade pelas doenças crônico-degenerativas, cujo custo social vem sendo destacado, o Brasil defronta-se com a permanência ou até mesmo com o recrudescimento das doenças infecciosas e parasitárias. Esse fenômeno é diferente do observado nos países industrializados, onde houve o controle das doenças transmissíveis e as doenças crônicas assumiram papel preponderante. Somam-se a esta realidade os agravos relacionados às causas externas e violências, que ocupam lugar de destaque na assistência e mortalidade.

Apesar dos esforços do Ministério da Saúde, a adoção de procedimentos econômico-financeiros precisos no setor público ainda não é priorizada adequadamente. Alguns aspectos ajudam a compreender o motivo pelo qual o assunto é encarado com pouca atenção na administração pública. Alonso (1999) atribui a não utilização das técnicas de custos (por exemplo) pelas organizações públicas no Brasil devido ao legado do cenário macroeconômico vivido pelo País no início dos anos 1970. O autor destaca que o cenário favorável não estimulava o governo a discutir o assunto "custos no setor público". Tal cenário começou a ser alterado a partir dos anos 1980 com a intensificação da crise fiscal do Estado e a maior exposição da economia nacional à competição internacional.

Em todos os setores, e a saúde não tem sido diferente, o atendimento com qualidade tem sido uma exigência crescente. A cada dia, os pacientes têm demandado maiores níveis de desempenho da instituição que os atendem. Esta, por sua vez, deve "responder" a seus pacientes (usuários) com um atendimento qualificado, envolvendo questões como tempo de espera, segurança do paciente e do trabalhador, além da confiabilidade, o que exige uma gestão eficiente, eficaz e efetiva dos recursos. Neste cenário, uma nova discussão merece destaque entre os profissionais da saúde. É preciso mudar e avançar em muitos conceitos, sobretudo a visão de que qualidade e custos são conflitantes: qualidade e custos devem ser aliados.

A avaliação econômica da saúde aborda esse tema e vem assumindo um papel de destaque em todo o mundo, exigindo dos gestores novos desafios na busca contínua da eficiência e eficácia das atividades. O acelerado avanço tecnológico e a especialização constante dos profissionais despontam de forma desproporcional aos recursos financeiros. A qualidade associada à utilização racional dos recursos deve ser o novo desafio.

As organizações privadas, como regra geral, mantêm a execução financeira receitas e despesas de forma autônoma em relação ao orçamento. Este cumpre papel de orientador geral; porém, é aceito que o orçamento da organização passe por adequações durante sua execução. Tal flexibilidade já não é possível nas organizações públicas, pelo menos em relação aos gastos, pois o orçamento de despesas não é apenas uma peça de orientação. A execução financeira das despesas deve ter sempre como marco definidor as autorizações constantes do orçamento.

Na instituição pública, planejamento e programação (técnicas de orçamentação) constituem os processos por meio dos quais os objetivos e os recursos (e suas inter-relações) são levados em conta, visando à obtenção de um programa de ação. A realidade emergente da atuação do Estado moderno exige a adoção de novas formas de controle, não substitutivas, mas complementares a elas.

Testes de eficiência na avaliação das ações dos gestores devem considerar os resultados obtidos em face dos recursos disponíveis. Recomenda-se representar as realizações em índices e indicadores, possibilitando comparação com parâmetros técnicos de desempenho e com padrões já alcançados anteriormente.

Deve-se ressaltar que nem toda a organização está desenvolvida no sentido informacional e tecnológico a ponto de ter ferramentas e sistemas específicos para levantamento de dados de produção e custos. Esse fato não deve ser avaliado com um complicador para se criar uma política de conhecimento da própria situação e, conseqüentemente, promover um acompanhamento da relação causa-efeito entre as aplicações de recursos e os resultados obtidos.

A Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) definida pela Portaria nº. 3.390, de 30 de dezembro de 2013, e reafirmada na Consolidação nº. 2, tem como eixos o modelo assistencial, a gestão hospitalar, a formação de recursos humanos e a gestão da força de trabalho, o financiamento, a responsabilidade de cada ente gestor na política, e a contratualização. Na Seção II, dentro do eixo Gestão Hospitalar, temos no artigo 17, que a gestão da atenção hospitalar será pautada:

- I - na garantia do acesso e qualidade da assistência;
- II - no cumprimento de metas pactuadas na contratualização com o gestor;
- III - na eficiência e transparência da aplicação dos recursos; e
- IV - no planejamento participativo e democrático.

Art. 18. A gestão da atenção hospitalar no SUS será definida em consonância com o desenho da RAS, de acordo com:

- I - o papel do hospital na rede;
- II - a implementação de fluxos regulatórios;
- III - a contratualização; e
- IV - os critérios de monitoramento e avaliação.

Desta forma, considerando todos os fatores levantados e o fato de que o Ministério da Saúde entende como vital o realinhamento e potencialização da

gestão de equipamentos de saúde, em especial dos hospitais, uma vez que as dificuldades macroeconômicas conjunturais, aliada às mudanças no perfil de morbimortalidade, podem piorar a situação destas instituições, apresentamos a seguir escopo e etapas de desenvolvimento para este projeto.

1.5 Escopo e etapas de desenvolvimento

O escopo desse projeto abrangeu a coleta de dados e avaliação de indicadores, de aspectos econômico-financeiros, passivos trabalhistas, relacionamento com fornecedores, operadoras (caso aplicável) e SUS, questões estruturais e operacionais e pontos assistenciais e de apoio necessários para o entendimento da situação atual do hospital e a definição de ações de melhoria.

A primeira fase do projeto foi o **Diagnóstico Institucional**, que contemplou a realização de visitas dos gestores, consultores e especialistas do HSL ao hospital, de reuniões com as lideranças e equipes e o levantamento e análise de dados organizacionais para a identificação de pontos críticos e potenciais melhorias para embasar a elaboração de planos de ação. O levantamento das informações foi realizado de acordo com 5 principais temas definidos, sendo:

O projeto foi dividido em diversos pontos a considerar:

1. Estudo epidemiológico/sócio demográfico/mercado
 - Levantamento de informações sobre a demografia e epidemiologia local;
 - Elaboração de perfil socioeconômico da população alvo;
 - Avaliação de suficiência pública e privada de leitos da rede de saúde;
 - Análise da demanda potencial por serviços de saúde;
 - Rede de referência e contra referência relacionada ao hospital;
 - Perfil da concorrência/rede e análise do potencial de crescimento;



- Perfil das fontes pagadoras, operadoras de planos de saúde, empresas e público privado.
2. Desempenho econômico-financeiro
 - Avaliação dos demonstrativos de resultados e balanço, padrão de despesas e fontes de receita;
 - Análise dos custos gerais;
 - Análise da gestão de materiais e medicamentos (análise de perfil de compras, curva ABC, XYZ, indicadores);
 - Análise das despesas com serviços terceiros/apoio;
 - Análise de receitas provenientes do SUS e saúde suplementar.
 3. Capacidade de produção e indicadores de desempenho assistencial
 - Perfil da unidade (leitos, especialidades, serviços prestados, porte, complexidade etc.);
 - Avaliação dos principais indicadores de produção incluindo série histórica e produção atual da unidade;
 - Análise da capacidade operacional da unidade, considerando as condições atuais;
 - Previsão da capacidade instalada com a adequação da infraestrutura e parque tecnológico;
 - Capacidade potencial com inclusão de novos serviços que poderiam ser incluídos no escopo de atividades da unidade, considerando as necessidades de saúde da região.
 - Avaliação do modelo de qualidade e segurança (gestão de risco, eventos adversos, políticas, procedimentos, normas documentadas, metas internacionais);
 - Apontamento dos principais indicadores assistenciais da instituição.
 4. Análise de Infraestrutura e parque tecnológico
 - Visita técnica para avaliação das condições de infraestrutura e demandas de investimento para adequação;



- Visita técnica para avaliação do parque tecnológico médico e demanda de investimento para manutenção de equipamentos parados e/ou substituição;
- Avaliação da infraestrutura de tecnologias da informação (hardware, software e redes);
- Relatório fotográfico contendo avaliação técnica do edifício e parque tecnológico, com sugestões de adequação e aquisições, sendo estas caracterizadas como críticas (com geração de risco potencial a pacientes e colaboradores), demandas de adequação por exigências de legislação, correções e melhorias incrementais;
- Identificação das unidades produtivas existentes (consultórios, leitos, salas de procedimento, salas cirúrgicas, estruturas diagnósticas etc.).

5. Dimensionamento e avaliação geral de recursos humanos

- Avaliação do modelo atual de governança e estrutura de gestão;
- Análise do Organograma e do modelo de governança e estrutura de gestão;
- Revisão da forma de contratação (direta e terceiros) e cumprimento de metas contratadas (pagamento por produção);
- Levantamento do quadro de pessoal e folha de pagamento com suas remunerações e benefícios concedidos; dimensionamento de RH, considerando produção da unidade: atual/potencial e adequação à legislação vigente;
- Principais indicadores de recursos humanos (absenteísmo, turnover);
- Macro avaliação do dimensionamento assistencial de Enfermagem, considerando leitos operacionais atuais, benchmarking e cenários de ajustes pertinentes (obs. esta avaliação não possibilita verificação pormenorizada do cumprimento da legislação, para isso



deve ser feita análise setor por setor- mesmo assim, poucos tem legislação regulatória);

- Plano de melhoria de processos.

Posteriormente, foi desenvolvido um plano de ação, com acompanhamento e implementação de ações junto aos gestores das unidades e equipe de intervenção.

6. Elaboração de um plano de ação, Implementação, acompanhamento/coach.

1.6 Riscos

Procuramos elencar os maiores riscos envolvidos na realização do projeto:

- Ingerência Política;
- Incerteza quanto à capacidade financeira em cumprir obrigações primordiais com fornecedores, parceiros e funcionários das Unidades;
- Ausência de informações, e de apuração de Registros Contábeis;
- Riscos Tributários e de responsabilidades aos Interventores;
- Risco de Imagem ao HSL;
- Risco de desarticulação entre a gestão e o operacional.

1.7 Cronograma de entregas

O Projeto foi instalado em 07/01/2019, dando-se início as atividades no dia seguinte. A equipe completa do HSL passou a atuar a contar de 14/01/2019,

e a equipe do H MV, a partir de 24/01/2019. O diagnóstico situacional foi finalizado em 30/04/2019 e apresentado dia 03/05/2019. A seguir, o cronograma do projeto desenvolvido pela equipe do HSL. A partir desse momento o HSL manteve consultores especialistas nas unidades com intuito exclusivo de dar apoio à gestão na elaboração e acompanhamento de um plano de ação que colocasse em prática as recomendações por ora realizadas à equipe de intervenção, o que aconteceu até agosto/2019.

Planilha 1 - Cronograma do projeto HSL

Cronograma do Projeto HSL

		ano		2019																															
		mês		janeiro				fevereiro				março				abril				maio				junho				julho				agosto			
		semana		1ª	2ª	3ª	4ª	1ª	2ª	3ª	4ª	1ª	2ª	3ª	4ª	1ª	2ª	3ª	4ª	1ª	2ª	3ª	4ª	1ª	2ª	3ª	4ª	1ª	2ª	3ª	4ª	1ª	2ª	3ª	4ª
Unidades	Hospital Universitário de Canoas – HU																																		
	Centros de Apoio Psicossocial – CAPS																																		
	Unidade Básica de Saúde - UPA Rio Branco																																		
	Hospital de Pronto Socorro de Canoas - HPSC																																		
apoio à intervenção																																			
revisão, formatação e entrega do relatório final																																			

Fonte: Elaborado pela equipe HSL.

2. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

O Hospital Universitário de Canoas, Hospital de Pronto Socorro de Canoas Deputado Nelson Marchezan (HPSC), UPA Rio Branco, CAPS Recanto dos Girassóis, CAPS Travessia, CAPS Amanhecer e CAPS Novos Tempos, encontram-se sob intervenção municipal desde 11/12/2018, em virtude de decisão judicial, e após o afastamento do então administrador GAMP - Grupo de Apoio a Medicina Preventiva e a Saúde Pública.

Com base nas informações coletadas ao longo do projeto, reuniões realizadas com a diretoria, gerências e colaboradores, avaliação de documentos, relatórios, contratos e realização de visitas e vistorias às áreas e dependências

físicas do Hospital, foi possível elaborar e estruturar um Diagnóstico de Viabilidade Operacional da Instituição, apresentado a seguir:

2.1 Histórico

2.1.1 Hospital Universitário de Canoas (HU)

O Hospital Universitário de Canoas foi inaugurado oficialmente em 2007, estando, porém, em operação desde 2004. Inicialmente sob a direção da ULBRA - Universidade Luterana do Brasil, o Hospital teve suas atividades encerradas em 2009, vindo, no entanto, a retomá-las um mês depois, com o apoio da Secretaria Estadual de Saúde e da Prefeitura Municipal de Canoas. Em 2014, adjudicado pela União, foi cedido para Prefeitura de Canoas, que firmou contrato junto a AESC - Associação de Saúde São Carlos - Sistema de Saúde Mãe de Deus, para que esta última promovesse a gestão. Nesse período, a instituição atingiu o limite de 558 (quinhentos e cinquenta e oito) leitos operacionais ativos. Já em 2015, após tentativa de renegociação de verbas SUS com o município e o estado, a AESC veio a fechar o 7º. (sétimo) andar, consequentemente, reduzindo os leitos da unidade. Em dezembro de 2016, foi assinado termo de fomento junto ao GAMP. E, em 08/08/2018, o hospital passou a ser classificado como filantrópico, já sob a gestão do GAMP.

Em 11/12/2018, o Prefeito Municipal de Canoas, publicou o Decreto nº. 367, designando interventor para todos os atos de gestão em relação as unidades constantes dos termos de fomento acima e, notadamente em razão de decisão exarada em uma ação civil pública que, por sua vez, determinou o afastamento de todos os dirigentes do GAMP.

Abaixo, infere-se da 'Figura 1', dados relevantes sobre a Unidade Hospitalar em estudo, mais especificamente no que se refere aos tipos de serviços prestados e produção assistencial, quadros de lotação administrativa e

assistencial com seus custos e dívidas trabalhistas, corpo clínico, especialidades médicas atendidas, infraestrutura e principais indicadores de produção.

Figura 1 - Grandes Números HU



Fonte: Elaborado pelos consultores HSL.

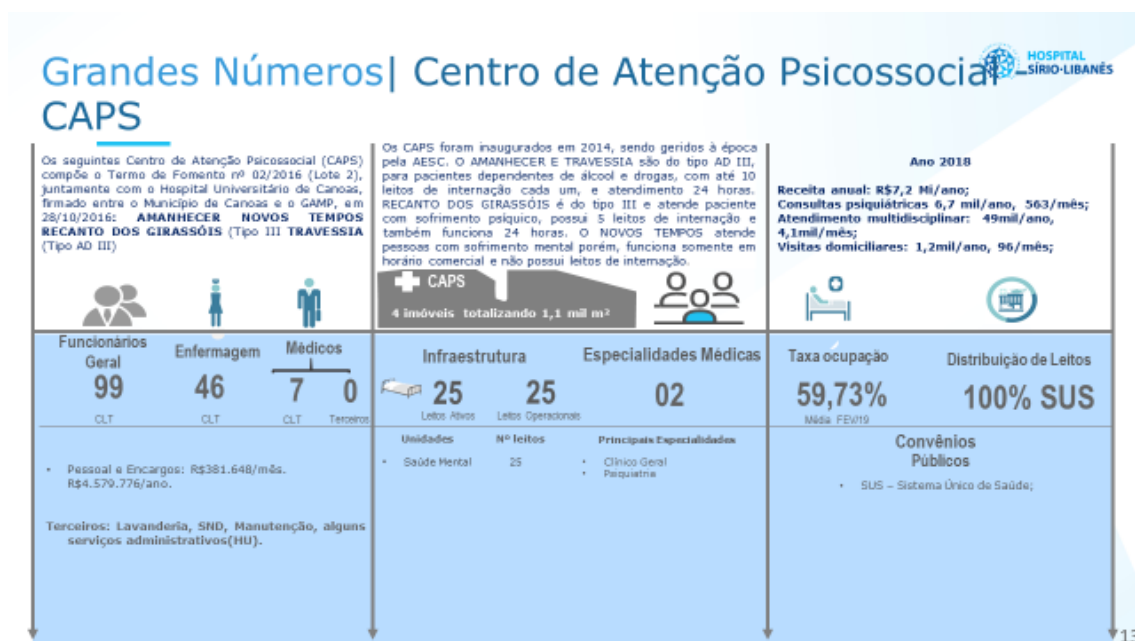
2.1.2 Centro de atenção Psicossocial (CAPS)

Os CAPS foram inaugurados em 2014, sendo geridos à época pela AESC. O AMANHECER E TRAVESSIA são do tipo AD III, para pacientes dependentes de álcool e drogas, com até 10 (dez) leitos de internação cada um, e atendimento 24 horas. RECANTO DOS GIRASSÓIS é do tipo III e atende paciente com sofrimento psíquico, possui 5 (cinco) leitos de internação e também funciona 24 horas. O NOVOS TEMPOS atende pessoas com sofrimento mental funcionando somente em horário comercial e não possui leitos de internação.

Em 2016, foram incluídos no termo de fomento e passaram a gestão do GAMP fazendo parte do mesmo lote de contratualização do HU.

Segue abaixo 'Figura 2', contendo dados relevantes sobre os CAPS em estudo, no que diz respeito à tipo de serviços prestados e produção assistencial, quadros de lotação administrativa e assistencial com seus custos trabalhistas, corpo clínico, especialidades médicas atendidas, infraestrutura e principais indicadores de produção.

Figura 2 - Grandes Números CAPS



Fonte: Elaborado pelos consultores HSL.

2.1.3 Hospital de Pronto Socorro de Canoas (HPSC)

A Prefeitura Municipal de Canoas firmou contrato com a União para construção do Hospital de Pronto Socorro de Canoas Deputado Nelson Marquesan em 2001, construção está iniciada em 2004 pela Magna Engenharia, empresa que mais tarde assumiria a gestão da Unidade hospitalar em questão. A Lei Municipal nº 4.970, de 11 fevereiro de 2005, criou a autarquia Hospital de Pronto Socorro de Canoas e este foi inaugurado em 19/12/2005. Em 24/03/2006, a Lei municipal nº 5.071, extinguiu a autarquia e criou a SECRETARIA DE GESTÃO HOSPITALAR/HOSPITAL DE PRONTO SOCORRO DEP. NELSON MARCHEZAN. Em 01/09/2010, a Prefeitura Municipal de Canoas transferiu a

gestão do HPSC a AESC, e em 2013 ocorreu a ampliação do Convênio para então administração das UPA Caçapava e UPA Hugo Simões Lagranha, também pela AESC.

Entre 2014 e 2015, a Unidade obteve acreditação ONA Nível II e certificado 3M, categoria Diamante, para as melhores práticas relacionadas a fixação segura, em 2016 obteve notável reconhecimento na área de captação e doação de órgãos, atingindo o primeiro lugar entre os hospitais do Estado do Rio Grande do Sul e garantindo o título Estadual de Instituição Incentivadora da Vida.

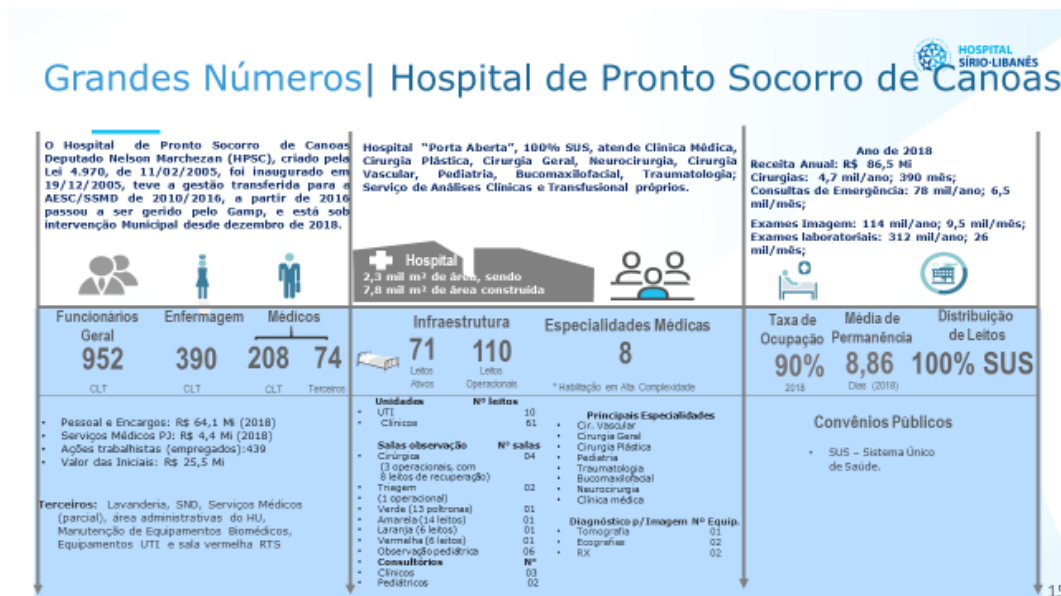
Em dezembro de 2016, após abertura e assinatura de termo de fomento passou à administração da GAMP, junto ao lote responsável pela gestão das UPAS (Unidades de Pronto Atendimento) Caçapava (fechada para reforma em 2018) e Hugo Simões Lagranha - Rio Branco.

Em 11/12/2018, o Prefeito Municipal de Canoas, publicou o Decreto nº 367, designando interventor para todos os atos de gestão em relação as unidades constantes dos termos de fomento acima, em razão de decisão exarada em ação civil pública, que determinou o afastamento de todos os dirigentes do GAMP.

Segue abaixo figura 3, com dados relevantes sobre a unidade hospitalar em estudo, no que diz respeito à tipo de serviços prestados e produção assistencial, quadros de lotação administrativo e assistencial com seus custos e dívidas trabalhistas, corpo clínico, especialidades médicas atendidas, infraestrutura e principais indicadores de produção.



Figura 3 - Grandes Números HPSC



Fonte: Elaborado pelos consultores HSL.

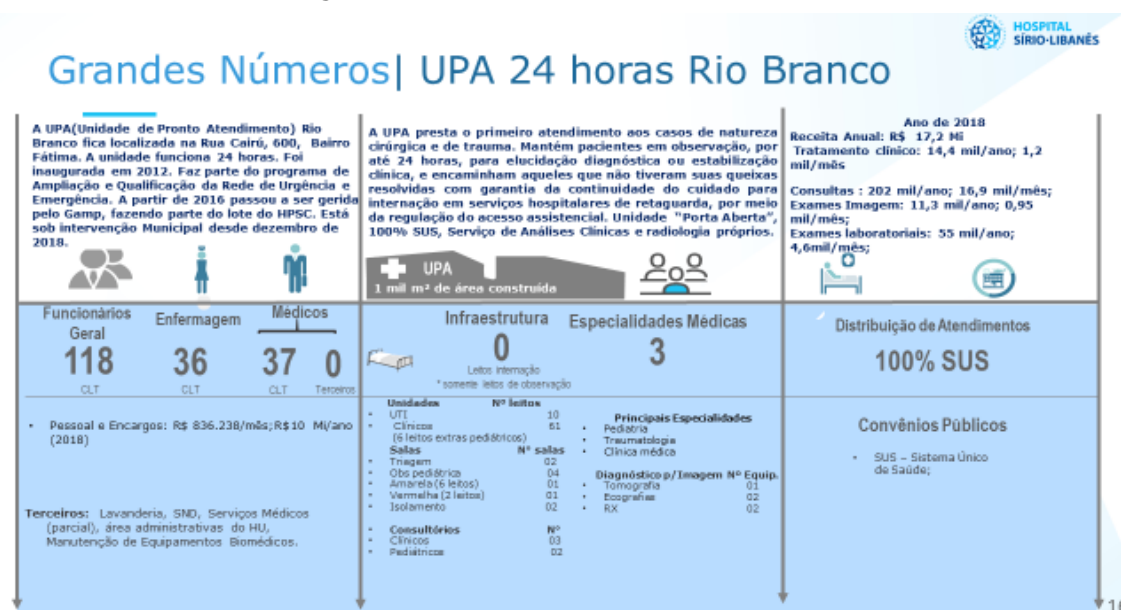
2.1.4 Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Rio Branco

A UPA (Unidade de Pronto Atendimento 24 horas) Rio Branco fica localizada na Rua Cairú, 600, Bairro Fátima, inaugurada em 2012, faz parte do programa de Ampliação e Qualificação da Rede de Urgência e Emergência. Passou a ser gerida pelo GAMP em 2016, fazendo parte do lote do HPSC e também encontra-se sob intervenção Municipal desde dezembro de 2018. É responsável pelo primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica e de trauma. Mantém pacientes em observação, por até 24 horas, para elucidação diagnóstica ou estabilização clínica, e encaminham aqueles que não tiveram suas queixas resolvidas com garantia da continuidade do cuidado para internação em serviços hospitalares de retaguarda, por meio da regulação do acesso assistencial. Unidade "Porta Aberta", 100% SUS, Serviço de Análises Clínicas e radiologia próprios.

Segue abaixo 'Figura 4', com dados relevantes sobre a Unidade em estudo, no que diz respeito à tipo de serviços prestados e produção assistencial, quadros de lotação administrativa e assistencial com seus custos trabalhistas, corpo

clínico, especialidades médicas atendidas, infraestrutura e principais indicadores de produção.

Figura 4 - Grandes Números UPA Rio Branco

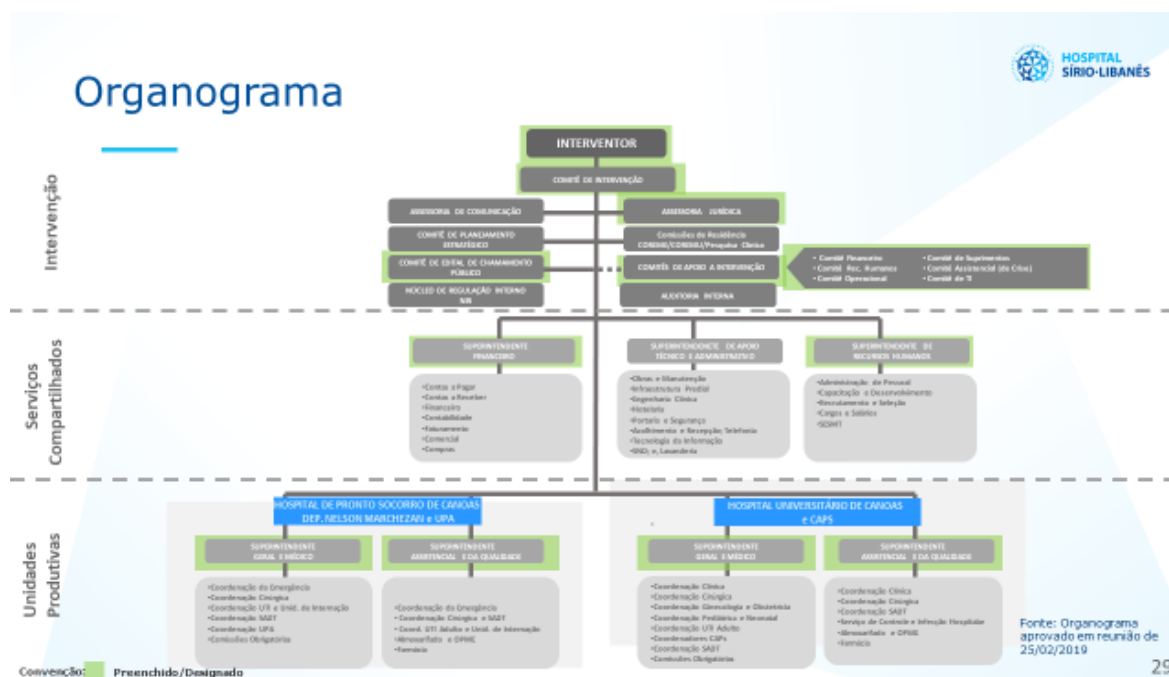


Fonte: Elaborado pelos consultores HSL.

3. ORGANOGRAMA CONSOLIDADO DAS UNIDADES

Em acordo com os interventores, foram realizadas pela equipe de consultoria do HSL reuniões para fechamento de um organograma consolidado das unidades em estudo, de maneira a tornar mais eficiente a gestão das mesmas. A 'Figura 5', com o organograma consolidado, aponta a equipe de gestão e intervenção, enumera os serviços compartilhados e divide as unidades em lotes, assim como descrito no plano operativo e termo de fomento firmados.

Figura 5 - Organograma consolidado



4. ESTUDO SÓCIO DEMOGRÁFICO E EPIDEMIOLÓGICO

Apresentamos o perfil epidemiológico, que diz respeito a morbididade da região de Canoas - RS, cidade localizada na região metropolitana de Porto Alegre, e que integra o CIR Vale Caí/Metropolitano.

Em 2010 e 2018, as 9 (nove) principais causas de internação ocuparam o mesmo lugar no ranking, porém, reduziram em representatividade (de 87% para 83%), dentre as quais: gravidez, parto e puerpério, doenças do aparelho circulatório, doenças do aparelho respiratório, doenças do aparelho digestivo, algumas doenças infecciosas e parasitárias, lesões por envenenamento e causas externas, doenças do aparelho genitourinário, neoplasias, transtornos mentais e comportamentais.



Tabela 1 - Morbidade hospitalar do SUS

Morbidade Hospitalar do SUS - por local de residência - Rio Grande do Sul		
Internações por capítulo CID-10 e ano de atendimento		
Capítulo CID-10	2010	2018*
XV. Gravidez parto e puerpério	16%	17%
IX. Doenças do aparelho circulatório	16%	13%
X. Doenças do aparelho respiratório	13%	11%
XI. Doenças do aparelho digestivo	12%	10%
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	8%	8%
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	7%	8%
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	6%	7%
II. Neoplasias (tumores)	6%	6%
V. Transtornos mentais e comportamentais	3%	4%
VII. Doenças do olho e anexos	1%	3%
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2%	3%
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	2%	2%
VI. Doenças do sistema nervoso	2%	2%
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	2%	2%
XXI. Contatos com serviços de saúde	1%	1%
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1%	1%
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1%	1%
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	2%	1%
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1%	1%
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0%	0%
Total	49471	42634

* Período: Jan-Nov/2018

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Entre os principais grupos diagnósticos de morbidade hospitalar SUS, houve um aumento na participação do grupo gravidez e puerpério, de 16% para 17%, no decorrer do período analisado (2010 a 2018), e redução nas doenças do aparelho circulatório, respiratório e digestivo.

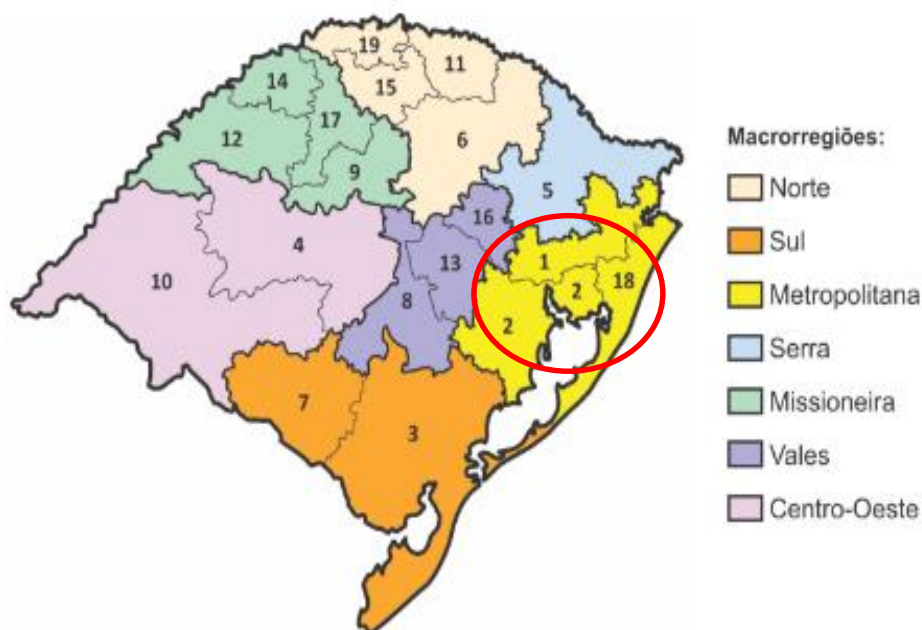
Ocorreu também, aumento das "Lesões por envenenamento e alguma outra consequência/causas externas" (7% para 8%), "Doenças do aparelho geniturinário" (6% para 7%) e "Transtornos mentais e comportamentais" (3% para 4%).

A morbidade hospitalar reflete o motivo das internações SUS, tendo alguma relação com a importância do grupo diagnóstico na área em estudo, mas, sobretudo, determinada pela oferta de atendimento nas especialidades relacionadas existente na região.

5. ESTUDO DE MERCADO

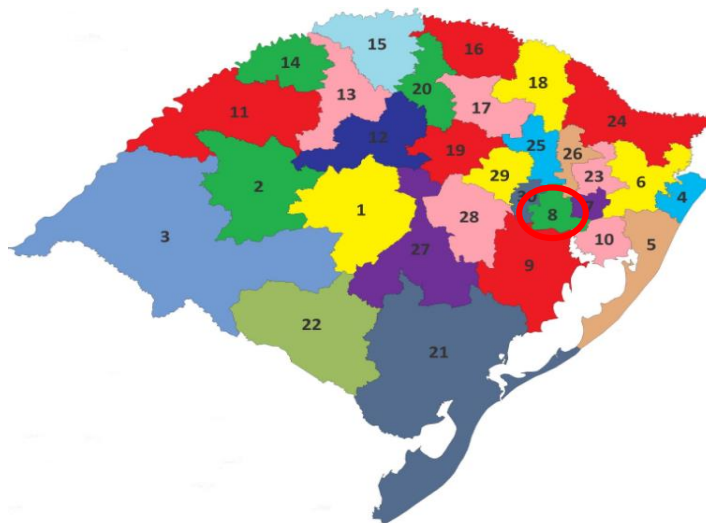
Canoas está inserida na Macrorregião Metropolitana, da 1ª CRS - Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul, da 8ª Região de Saúde Vale do Caí/Metropolitana. As 'Figuras 6 e 7', evidenciam a localização da região no RS, bem como deixa mais elucidativa sua participação na CRS e região de saúde citadas.

Figura 6 - Localização da Macrorregião Metropolitana



Fonte: <http://www.saude.rs.gov.br/crs>

Figura 7 - Localização da 8ª região de saúde

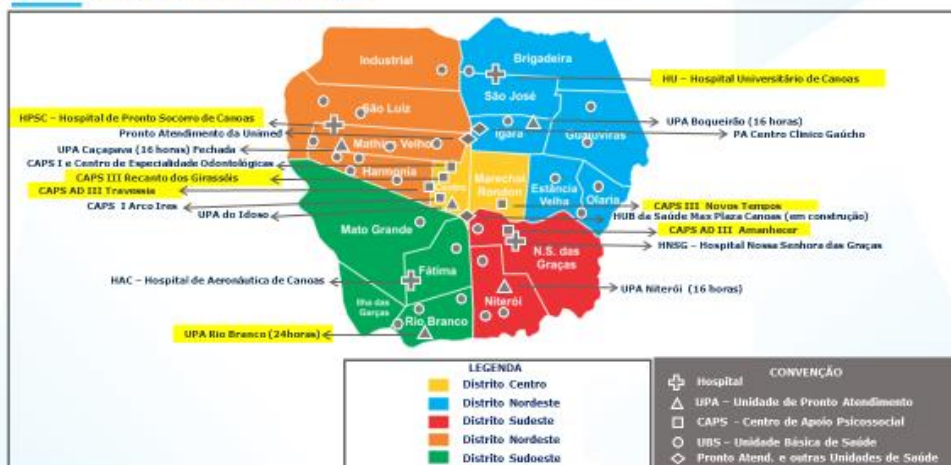


Fonte: <http://www.saude.rs.gov.br/crs>

A 'Figura 8', evidencia o mapa de saúde da cidade de Canoas com a localização das principais unidades de saúde ligadas ao SUS do município em estudo, que foi dividido por bairros e distritos a partir da descrição das unidades no site da Prefeitura Municipal.

Figura 8 - Rede assistencial- mapa de saúde da Cidade de Canoas

Mercado| Rede Assistencial- Mapa da Saúde da cidade de Canoas



Fonte: Elaborado a partir do site da Prefeitura de Canoas/CBS/Google Maps.

Fonte: Elaborado pelos consultores HSL

A fim de melhor entendermos a distribuição e suficiência de leitos no município e região, procuramos com base na Portaria nº 1.101/2002, que aborda a existência de 2,5 a 3 leitos a cada 1000 habitantes no Brasil, sendo 4 a 10% desses leitos reservados aos leitos em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), estudar a suficiência e necessidade de leitos na região em estudo. Fizemos também um estudo referente a quantidade de beneficiários de planos de saúde na região de modo a estimar a necessidade a partir da existência de leitos de saúde suplementar e assim verificarmos a possibilidade também de abertura desse tipo de leito, cuja receita seria de todo fundamental para sustentabilidade do Hospital Universitário de Canoas (HU).

A tabela 2, demonstra que há 1.148.564 usuários SUS para 1.080 (mil e oitenta) leitos cadastrados no CNES (Cadastro nacional de estabelecimentos de saúde) na região, se considerarmos os parâmetros da portaria citada anteriormente e média encontrada no país, a necessidade de leitos SUS seria de 2.871 (dois mil, oitocentos e setenta e um) leitos, o que equivale a dizer que seriam necessários a abertura de 1.791 (mil, setecentos e noventa e um) novos leitos SUS na região. Já na tabela 3, procuramos separar a população de Canoas, bem como sua população em beneficiários SUS e de saúde suplementar, de modo a usando os mesmos parâmetros chegar a suficiência de leitos no município. A população usuária do SUS no município é de 219.702 (duzentos e dezenove mil, setecentos e duas) pessoas para 549 (quinhentos e quarenta e nove) leitos, o que demanda necessidade de abertura de 57 (cinquenta e sete) leitos SUS no município.

A tabela 4, demonstra que há 133.955 (centro e trinta e três mil, novecentos e cinquenta e cinco) beneficiários de saúde suplementar em Canoas e 138 (cento e trinta e oito) leitos cadastrados no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) na região para esta modalidade, se considerarmos

os parâmetros da portaria citada anteriormente e média encontrada no país, a necessidade de leitos de saúde suplementar seria de 335 (trezentos e trinta e cinco) leitos, o que equivale a dizer que seriam necessários a abertura de 197 (cento e noventa e sete) novos leitos dessa modalidade no município.

Tabela 2 - Necessidade de leitos SUS na Região de Saúde

População 1ºCRS-SUS	1.686.231
Total de beneficiários sem saúde suplementar	1.148.564
Taxa de cobertura planos de saúde	32%
Necessidade de Leitos SUS *	2871
Oferta de leitos SUS **	108
Balanço (carência de leitos)	-1791

Fonte: CNES, GM/MS portaria nº1.101/2002

Tabela 3 - Necessidade de leitos SUS em Canoas

População de Canoas	344.957
Beneficiários sem saúde suplementar	219.702
Necessidade de Leitos SUS	549
Oferta de leitos SUS	492
Balanço (carência de leitos)	-57

Fonte: CNES, GM/MS portaria nº1.101/2002

Tabela 4 - Necessidade de leitos Saúde Suplementar em Canoas

População de Canoas	344.957
Beneficiários da saúde suplementar	107.912
Beneficiários do IPE Saúde	17.343
Beneficiários do CANOASPREV	8.700
Total de beneficiários de planos de saúde	133.955
Taxa de cobertura planos de saúde	39%
Necessidade de Leitos Privados *	335
Oferta de leitos privados **	138
Balanço (carência de leitos)	-197

Fonte: CNES, GM/MS portaria nº1.101/2002

Através de um estudo em relação ao local de internação dos residentes na região, em 2018, pudemos evidenciar as questões relativas a referência e contra referência dos usuários, ou seja, seu perfil de utilização da rede de saúde regional. Observou-se que:

- 44% das internações de pacientes residentes na Região de Saúde Vale Caí/Metropolitano ocorreram em hospitais de Canoas, sendo a maioria no HU (19%);
- Outros 37% distribuíram-se em 3 (três) hospitais de outros municípios da mesma região de saúde, principalmente Fundação Hospitalar Sapucaia do SUL (14%);
- 9% das internações dos pacientes residentes nesta região internaram em hospitais de Porto Alegre (fora da região de Saúde), sendo 4% no Hospital de Clínicas,
- Os 10 % restantes, distribuíram-se em outros 80 (oitenta) hospitais do estado.

A tabela 5, evidencia o exposto anteriormente:

Tabela 5 - Internações dos Residentes da Região de Saúde (CIR): 43008 08 Vale Caí /
Metropolitano por Estabelecimento e Ano de atendimento -Período: Jan-Nov/2018

MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	LEITOS CNES	INTERNAÇÕES 2018	%POR HOSPITAL	% POR MUNICÍPIO	TOTAL DO GRUPO		
Canoas	3508528 HOSPITAL UNIVERSITARIO	348 (local)*	8.157	19%	44%	90%		
	2232014 HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRACAS	156	6.233	15%				
	3626245 HOSP. PRONTO SOCORRO DE CANOAS DEP N. MARCHEZAN	71 (local)*	4.534	11%				
Montenegro	2257556 HOSPITAL MONTENEGRO	115 (local)*	5.080	12%	37%		90%	
Esteio	2232030 FUNDACAO DE SAUDE PUBLICA SAO CAMILO DE ESTEIO	160	4.829	11%				
Sapucaia do sul	2232162 FUNDACAO HOSPITALAR DE SAPUCAIA DO SUL	178	5.910	14%				
Porto Alegre	2237601 HOSPITAL DE CLINICAS	752	1.582	4%	9%			90%
	2237253 IRM. DA SANTA CASA DE MISER. DE PORTO ALEGRE	575	1.367	3%				
	2237571 HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO AS	975	935	2%				

* Local - Inspeção de leitos *in loco*

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Módulo Morbidade Hospitalar do SUS - por local de residência - Rio Grande do Sul

6. DESEMPENHO ECONÔMICO-FINANCEIRO CONSOLIDADO

A fim de analisarmos o desempenho econômico-financeiro das unidades em estudo foi solicitado ao setor contábil a construção dos relatórios contábeis dos períodos de 2016 em diante e orientado que fosse contratada empresa terceirizada para executar relatórios atrasados e também empresa de auditoria



externa para checar e atestar a real situação contábil e financeira das Unidades. Os principais achados encontrados estão descritos a seguir:

a. Fontes de recursos (Município, Estado, União e outras receitas)

- Os recursos públicos recebidos pelas unidades são compostos por cerca de 50% do Estado, 25% do Município e 25% da União.
- As receitas de planos de saúde e pacientes particulares somente são provenientes do Hospital Universitário de Canoas e, não são significativas.
- Outras receitas possíveis não estão adequadamente exploradas (ensino, locação de espaço físico, alimentação, etc.)
- Os recursos previstos no Plano Operativo são fornecidos com irregularidade, fazendo com que muitos compromissos financeiros das unidades não sejam cumpridos.

b. Custeio atual:

- Geral: 3/4 das despesas hoje estão comprometidas com recursos humanos, sejam de contratação direta ou indireta, restando um volume financeiro insuficiente para as demais despesas e provocando sucessivos atrasos de pagamento com fornecedores e prestadores. O último déficit operacional conhecido (2017) apontou para despesas 14% acima das receitas, com resultado negativo de R\$ 32 milhões.
- Despesas com recursos humanos: foram encontradas inconsistências no pagamento da folha, em especial em RH médico, sendo apurados não cumprimento da carga horária contratual e cobertura por hora extras, pagamentos indevidos e excedente no quadro de lotação. Durante o censo realizado não foram identificados funcionários em folha sem prestação de serviço.
- Despesas com materiais e medicamentos: identificado que a unidade efetua compras a valores superiores à média do mercado, tanto pela dificuldade de crédito, quanto pelo não uso de



estratégias mais inteligentes de compra, como plataformas de compras.

- Despesas com serviços médicos terceiros: a quase totalidade dos contratos de prestação de serviço estavam vencidos ou inexistentes, com valores praticados muito acima da média da região. Foi também identificada sobreposição de profissionais CLT e PJ (mesmo profissional exercendo atividade com duplo vínculo).
- Despesas com serviços terceiros de apoio: serviços de lavanderia sendo prestados a valores compatíveis com o mercado, porém com enxoval insuficiente para a operação. Serviços de nutrição com valores competitivos no HU, porém acima da média no HPSC, com empresas e qualidade do serviço diferentes.
- Usina de Cogeração de Energia: há geração de energia própria no HU, com equipamentos superdimensionados e custo elevado, incompatível com a necessidade da unidade. Demais unidades com a estrutura adequada.

c. Endividamento:

- Cenário de não contabilização dos compromissos e não publicação das peças contábeis, sendo impossível determinar o real grau de endividamento.
- Segundo informações colhidas junto aos credores, há uma dívida de R\$ 45 milhões com junto à AESC/Hospital Mãe de Deus, R\$ 12 milhões para a empresa Stemac (comodato do sistema de geração de energia, vapor e água climatizada), serviços de nutrição R\$ 4,7 milhões e reformas R\$ 1,2 milhões, além de dívida trabalhista cujas iniciais giram ao redor de R\$ 60 milhões, totalizando aproximadamente R\$ 123 milhões em dívidas. Além disso, há as dívidas com outros prestadores de serviço e fornecedores ainda não contabilizadas. Foi recomendada a circularização da dívida junto



aos fornecedores com abertura de cadastro via internet com comprovação documental, tendo sido sugerido um processo já aplicado em outro hospital que passou pelo mesmo processo de consultoria do HSL.

O DRE consolidado de 2016 e 2017, foi apurado pela atual Área de Contabilidade de modo consolidado e englobou as unidades estudadas e que fazem parte do contrato de fomento; o Balanço Patrimonial (BP) e Demonstrativo de Resultado (DRE) não foram executados. Não foi feito o consolidado de 2018 por ausência ou discrepâncias nas informações encontradas. Segundo prévia (antes do fechamento) da Área de Contabilidade, o resultado final (DRE) do Consolidado, de janeiro de 2019, é de equilíbrio (próximo de zero).

A tabela 6, abaixo, se refere aos balanços consolidados dos anos 2016 e 2017. Na tabela 7, verifica-se o percentual de despesas em relação ao total de despesas operacionais que se reserva aos **colaboradores (pessoal próprio, serviços médicos terceirizados e demais prestadores de serviços terceirizados)-despesas de pessoal, nota-se que nas unidades em estudo esse percentual variou entre 79% e 77%, respectivamente, percentual este bem acima do verificado em outros hospitais e do limite estabelecido para OSS(Organizações Sociais de Saúde) que administram unidades públicas de SP, que está limitada a 70%.**



Tabela 6 - DRE consolidado 2016/2017

Em R\$ 1,00

Em R\$ 1,00	2016	AV%	2017	AV%	AH%
RECEITA BRUTA	220.702.332	100%	234.721.647	100%	6%
Receitas Operacionais	220.461.084	100%	234.483.194	100%	6%
Outras Receitas	241.248	0%	238.453	0%	-1%
Dedução Da Receita Bruta	0	0%	0	0%	0%
RECEITA LÍQUIDA	220.702.332	100%	234.721.647	100%	6%
Custo Serviço Prestado	53.313.052	24%	68.012.283	29%	28%
Material médico	32.994.209	15%	38.865.495	17%	18%
Serviços Médicos / Técnicos Contratados	20.318.843	9%	29.146.788	12%	43%
MARGEM DE CONTRIBUIÇÃO	167.389.279	76%	166.709.365	71%	0%
Despesas de Pessoal	152.680.340	69%	149.888.370	64%	-2%
Salários e Ordenados	137.535.461	62%	129.335.730	55%	-6%
Encargos Sociais	8.637.142	4%	11.948.698	5%	38%
Benefícios à Funcionários	5.771.422	3%	8.219.357	4%	42%
Verbas Indenizatórias	736.315	0%	384.585	0%	-48%
Despesas Gerais	20.558.019	9%	47.902.865	20%	133%
Utilidades	6.557.770	3%	8.013.232	3%	22%
Desp. Cozinha/Nutrição	0	0%	0	0%	0%
Desp. Limpeza e Serviços Gerais	3.797.284	2%	5.625.545	2%	48%
Desp.Manutenção	4.304.653	2%	9.101.955	4%	111%
Despesas Gerais	5.898.313	3%	25.162.133	11%	327%
Provisões/Contingênci as	0	0%	0	0%	0%
EBITDA	-5.849.079	-3%	-31.081.870	-13%	431%
Depreciações	326.364	0%	0	0%	-100%
RESULTADO OPERACIONAL (EBIT)	-6.175.443	-3%	-31.081.870	-13%	403%
RESULTADO FINANCEIRO	-2.471.094	-1%	-1.498.688	-1%	-39%
SUPERAVIT / DEFICIT DO EXERCÍCIO	-8.646.537	-4%	-32.580.558	-14%	277%

Fonte: setor contábil HU Canoas

Tabela 7 - Despesas gerais versus despesas com colaboradores 2016/2017 Em R\$ 1,00

	2016	2017
Despesas Gerais	226.551.411	265.803.517
Despesas com Colaboradores	178.897.496	204.197.291
Repr. Colaboradores/Desp. Gerais	78,97%	76,82%

Fonte: setor contábil HU Canoas



A tabela 8, abaixo se refere ao balanço consolidado do ano 2019. Como não haviam registros contábeis no período de 2018 e 2019, a atual área de contabilidade procurou consolidar dados da seguinte maneira:

- As receitas foram lançadas com base no Plano Operativo do Contrato de Fomento;
- As despesas com Serviços Médicos/Técnicos Contratados incluíram notas fiscais de períodos anteriores;
- **O resultado final superavitário não reflete a realidade econômico/financeira do consolidado, sugerindo que a despesa operacional esteja subdimensionada.**
- **A despesa com colaboradores**, assim considerada a despesa com pessoal e serviços médicos/técnicos contratados, **representou 76% da despesa operacional, muito elevada quando comparada com outras instituições hospitalares;**
- Uma vez que, as despesas com colaboradores (76%), é elevada, e o resultado final apresentou superávit de 10%, deduz-se que as despesas gerais e material médico (do custo do serviço prestado), da ordem de 24%, estejam abaixo do esperado, estimando-se que seja em razão da redução da produção assistencial e pela constatação da falta de insumos hospitalares.

Tabela 8 – DRE consolidado 2019 e despesas gerais em relação as despesas com colaboradores 2019

Em R\$ 1,00

	HPSC		HU		UPA		CONSOLIDADO	
Valores em R\$	Valor	AV%	Valor	AV%	Valor	AV%	Valor	AV%
RECEITA BRUTA	9.229.201,25	100%	12.322.831,01	100%	25.359,71	100%	21.577.391,97	100%
Receitas Operacionais	9.200.502,56	100%	12.259.334,26	99%	0,00	0%	21.459.836,82	99%
Outras Receitas	28.698,69	0%	63.496,75	1%	25.359,71	100%	117.555,15	1%
Dedução Da Receita Bruta	0,00	0%	0,00	0%	0,00	0%	0,00	0%
RECEITA LÍQUIDA	9.229.201,25	100%	12.322.831,01	100%	25.359,71	100%	21.577.391,97	100%
Custo Serviço Prestado	1.296.978,90	14%	2.874.588,69	23%	60.750,79	240%	4.232.318,38	20%
Material médico	866.366,90	9%	1.776.390,89	14%	60.750,79	240%	2.703.508,58	13%
Serviços Médicos / Técnicos Contratados	430.612,00	5%	1.098.197,80	9%	0,00	0%	1.528.809,80	7%
MARGEM DE CONTRIBUIÇÃO	7.932.222,35	86%	9.448.242,32	77%	-35.391,08	-140%	17.345.073,59	80%
Despesas de Pessoal	6.142.729,29	67%	7.150.672,96	58%	0,00	0%	13.293.402,25	62%
Salários e Ordenados	5.444.786,40	59%	6.253.171,31	51%	0,00	0%	11.697.957,71	54%
Encargos Sociais	482.332,17	5%	549.148,19	4%	0,00	0%	1.031.480,36	5%
Benefícios à Funcionários	254.822,96	3%	365.028,33	3%	0,00	0%	619.851,29	3%
Verbas Indenizatórias	-39.212,24	0%	-16.674,87	0%	0,00	0%	-55.887,11	0%
Despesas Gerais	393.952,63	4%	1.512.865,40	12%	10.410,48	41%	1.917.228,51	9%
Utilidades	14.148,37	0%	842.418,47	7%	1.750,00	7%	858.316,84	4%
Desp. Cozinha/Nutrição	0,00	0%	0,00	0%	0,00	0%	0,00	0%
Desp. Limpeza e Serviços Gerais	3.500,00	0%	40.645,79	0%		0%	44.145,79	0%
Desp. Manutenção	91.709,64	1%	180.227,54	1%	6.411,00	25%	278.348,18	1%
Despesas Gerais	284.594,62	3%	449.573,60	4%	2.249,48	9%	736.417,70	3%
Provisões/Contingências	0,00	0%	0,00	0%	0,00	0%	0,00	0%
EBITDA	1.395.540,43	15%	784.703,96	6%	-24.980,60	-99%	2.134.442,83	10%
Depreciações	0,00	0%	0,00	0%	0,00	0%	0,00	0%
RESULTADO OPERACIONAL (EBIT)	1.395.540,43	15%	784.703,96	6%	-24.980,60	-99%	2.134.442,83	10%
RESULTADO FINANCEIRO	-57,30	0%	-386,91	0%	0,00	0%	-444,21	0%
SUPERAVIT / DEFICIT DO EXERCÍCIO	1.395.483,13	15%	784.317,05	6%	-45.801,56	-181%	2.133.998,62	10%
TOTAL DA DESPESA	7.833.660,82	100%	11.538.127,05	100%	71.161,27	100%	19.442.949,14	100%
DESPESA COM COLABORADORES*	6.573.341,29	84%	8.248.870,76	71%	0,00	0%	14.822.212,05	76%
Despesas de Pessoal	6.142.729,29	78%	7.150.672,96	62%	0,00	0%	13.293.402,25	68%

Fonte: Setor contábil HU Canoas.

Foram identificadas 76 (setenta e seis) empresas de serviços médicos, prestando serviços ao HU e HPSC, com custo anual de R\$ 10,6 milhões, constatando-se que 97% desta não possuem contrato ou estão com o prazo de

vigência expirados. Abaixo, apresentamos a tabela 9, com estimativa do passivo trabalhista apurado para as unidades em estudo.

Tabela 9 - Estimativa de passivo trabalhista consolidado

ESTIMATIVA DE PASSIVO TRABALHISTA				
UNIDADE	Nº DE AÇÕES	VALOR DAS INICIAIS		AV%
		TOTAL	MÉDIA	
HU e CAPS	382	R\$ 21.567.356,52	R\$ 56.459,05	37%
HPSC e UPA	398	R\$ 29.325.100,62	R\$ 73.681,16	51%
TERCEIROS	161	R\$ 7.110.778,56	R\$ 44.166,33	12%
TOTAL	941	R\$ 58.003.235,70	R\$ 61.640,00	100%

Fonte: Setor administrativo HU Canoas.

A estimativa de Passivo Trabalhista apurada a partir do valor das iniciais, em 25/03/2019 foi de R\$ **R\$ 58.003.235,70**. Apesar do HPSC possuir um quadro de lotação 30% inferior ao do HU, o número de ações trabalhistas do primeiro é 4% maior que do segundo.

Além de ter um número de ações proporcionalmente maior, o valor médio da ação do HPSC é 30% superior em relação aquele do HU. As reclamações não estão sendo provisionadas e não há uma classificação observando as normas contábeis (Provisão e Passivo Contingente).

Em relação as **dívidas de encargos trabalhistas** (IRRF, FGTS e INSS) das unidades em estudo, a apuração foi realizada em março de 2019 (data corte); as unidades possuem dívida de encargos sociais no valor de **R\$4.602.349,74** referente as parcelas dos encargos cujos vencimentos se deram em 2018 (novembro e dezembro), e uma dívida ativa no valor de **R\$10.451.980,61** acordada para pagamento em 48 (quarenta e oito) parcelas de R\$217.749,59, que vem sendo pagas regularmente.

Na tabela 10, procuramos evidenciar as principais oportunidades de redução de custos e aumento de receitas em diversas frentes. Nota-se uma ampla

gama de oportunidades que podem vir a gerar economia de R\$60,7 milhões ao ano, ou seja, uma redução de 23% em relação a 2017, cujas despesas operacionais foram de **R\$ 265.803.517,00**, e que seriam importantes na recuperação das unidades em estudo.

Tabela 10 - Consolidação de oportunidades de receitas e redução de custos das Unidades

AÇÕES RECOMENDADAS	IMPLEMENTADO (STATUS)	ESTIMATIVA DE ECONOMIA OPORTUNIDADE
Realizar compras de materiais e medicamentos através de plataforma de compras	SIM	R\$ 6.027.131,76
Receber contrapartida pelo uso do espaço e oferta de campo de estágio por instituições de ensino	NÃO	R\$ 19.049.280,00
Substituir a empresa de serviço de nutrição do HPSC	SIM	R\$ 3.360.773,00
Gerar receita com cessão de espaço para antenas de celular	NÃO	R\$ 70.000,00
Transferir a responsabilidade custeio da remoção de pacientes para o município	NÃO	R\$ 684.000,00
Pagar os laudos por exame realizado e não por contrato fechado	NÃO	R\$ 1.434.048,00
Eliminar o Plantão no Bloco Cirúrgico e reduzir a RT, na Traumatologia, do HU	SIM	R\$ 170.268,00
Trocar a Equipe e renegociar a remuneração, dos Anestesiastas, no HU/HPSC	SIM	R\$ 690.213,00
Trocar a RT da CCIH, no HU/HPSC	SIM	R\$ 360.000,00
Substituir a PJ, da Radiologia, do HU/HPSC	SIM	R\$ 264.000,00
Trocar a PJ por CLT, no Banco de Sangue, do HU	SIM	R\$ 180.000,00
Contratar CLT para realização de CPRE no HU	SIM	R\$ 86.400,00
Aplicar a tabela SUS para remuneração da Hemodinâmica, do HU	SIM	R\$ 232.800,00
Revisar as Escalas Médicas, no HPSC	NÃO	R\$ 7.223.040,00
Reduzir as Horas Extras de Médicos no HPSC	NÃO	R\$ 7.833.873,00
Ajustar o pagamento de Responsabilidade Técnica Multiprofissional	NÃO	R\$ 1.078.784,00
Revisar as Escalas Médicas do HU	NÃO	R\$ 5.195.475,00
Reduzir as Horas Extras de Médicos no HU	NÃO	R\$ 2.445.596,00
Revisão do pagamento de Insalubridade nas áreas administrativas do HU/HPSC	NÃO	R\$ 777.843,00
Substituir o modelo atual de usina geradora de energia em comodato por uma unidade própria (HU)	NÃO	R\$ 3.600.000,00
Total		R\$ 60.763.524,76

Fonte: elaborado pelos consultores HSL.

Em relação as oportunidades de redução de custos das equipes médicas, apresentamos a tabela 11, onde são descritas as principais ações a serem tomadas e seu impacto financeiro para as unidades. Na construção desta tabela procuramos separar as equipes em pessoa jurídica (economia de R\$25.554.611,00) e contratações CLT (economia de R\$1.983.681,00), redução total de R\$26.538.292,00

Tabela 11 - Expectativa de economias- Equipes médicas

RECURSOS HUMANOS - EXPECTATIVAS DE ECONOMIAS	
REVISÃO DE CRITÉRIOS DE PAGAMENTO DE FUNCIONÁRIOS CLT	R\$ 24.554.611,00
Revisão das Escalas Médicas do HPSC	R\$ 7.223.040,00
Redução de Horas Extras de Médicos no HPSC	R\$ 7.833.873,00
Ajustes no Pagamento de Responsabilidade Técnica Multiprofissional	R\$ 1.078.784,00
Revisão das Escalas Médicas do HU	R\$ 5.195.475,00
Redução das Horas Extras de Médicos no HU	R\$ 2.445.596,00
Revisão do Pagamento de Insalubridade nas áreas adm. no HU/HPSC	R\$ 777.843,00
REVISÃO DE CONTRATOS COM EQUIPES MÉDICAS PJ	R\$ 1.983.681,00
Eliminação do Plantão no Bloco Cirúrgico e Redução da RT da Traumatologia do HU	R\$ 170.268,00
Troca da Equipe e renegociação da remuneração de Anestesistas do HU/HPSC	R\$ 690.213,00
Troca de RT da CCIH no HU/HPSC	R\$ 360.000,00
Substituição do PJ da Radiologia do HU/HPSC	R\$ 264.000,00
Troca PJ por CLT, no Banco de Sangue do HU	R\$ 180.000,00
Contratação CLT para realização de CPRE no HU	R\$ 86.400,00
Aplicação da tabela SUS para remuneração da Hemodinâmica do HU	R\$ 232.800,00
TOTAL	R\$ 26.538.292,00

Fonte: elaborado pelos consultores HSL.

Em relação as oportunidades de redução de custos com transporte de pacientes, ressaltamos que segundo a Portaria nº 2.048/2002, do MS, que regulamenta as redes de urgência e emergência, **são de responsabilidade das Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos municípios em Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde**, a adoção das providências necessárias à implantação dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, cabendo pois, ao ente regulador, as remoções inter-hospitalares de

pacientes. O contrato vem sendo custeado pelo HPSC sem qualquer contrapartida do município.

Até 2018, o serviço de transporte dos hospitais, CAPS e UPA era terceirizado junto a CAP SERVIÇOS MÉDICOS, pelo valor fixo de R\$ 80.000,00, por mês, ou R\$ 960.000,00, por ano. A média de transporte, em 2018, foi de R\$ 78,11, e, nos primeiros 2 (dois) meses daquele ano de R\$ 99,87, por transporte. Em 2019, este contrato foi substituído pela empresa VIVER MAIS LTDA, pelo valor fixo de R\$ 57.000,00, por mês, ou R\$ 684.000,00, por ano. A média, nos primeiros 2 (dois) meses de 2019 foi de R\$ 109,61, em decorrência da redução no volume de pacientes transportados. O novo contrato representou uma redução de 28,75% ou R\$ 276.000,00 por ano. **Isso representa atualmente na desoneração do contrato do Lote 1 em R\$ 684.000,00.**

Há de se considerar também as necessidades de investimento para operacionalidade das Unidades em estudo. A equipe de consultores HSL, após levantamento minucioso de toda infraestrutura predial e de equipamentos das unidades, e, considerando os investimentos estritamente necessários “críticos” ou até mesmo imprescindíveis para o funcionamento e prestação de serviços nas mesmas, estimou a necessidade de investimentos na ordem de **R\$27.468.037,61**, valores esses discriminados por unidade na tabela 12.

No decorrer deste trabalho todos os itens orçados foram apontados, bem como seu valor unitário e quantitativo a ser adquirido para cada uma das unidades em questão



Tabela 12 - Investimentos totais necessários para as Unidades

INVESTIMENTOS TOTAIS NECESSÁRIOS PARA AS UNIDADES	
Total Hospital Universitário	R\$ 23.980.354,06
CAPS Travessia	R\$ 12.737,00
CAPS Recanto dos Girassóis	R\$ 14.615,00
CAPS Novos Tempos	R\$ 4.247,00
CAPS Amanhecer	R\$ 25.830,00
TOTAL CAPS	R\$ 57.429,00
TOTAL HPSC	R\$ 3.313.212,55
TOTAL UPAS Rio Branco	R\$ 117.042,00
TOTAL GERAL	R\$ 27.468.037,61

Fonte: Elaborado pelos consultores HSL.

7. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE CANOAS E CENTRO DE APOIO PSICOSSOCIAL

7.1 Desempenho econômico - Financeiro

Fizemos um estudo de modo a definir e segmentar algumas receitas e despesas financeiras direcionadas às unidades. Devido a inexistência de implantação de um sistema de apuração de custos e ausência de controles internos, poucos foram os apontamentos que conseguimos levantar. Nota-se ausência de dados documentais, notas sem ateste de execução de serviços, falta de procedimentos padrão administrativos que regulem as atividades, entre outras questões que prejudicam, e, muito as análises por ora, executadas.

7.1.1 Receitas SUS - HU e CAPS

O HU e os 4 (quatro) CAPS fazem parte hoje de um mesmo lote de fomento, assim sendo recebem suas verbas de uma maneira integralizada de modo a otimizar os recursos despendidos e facilitar o processo de gestão das unidades.

Em relação as verbas SUS recebidas por estes, as mesmas advém das 3 (três) esferas de governo: União, Estado e Município, sendo a maior parte proveniente do Estado. **O edital com o novo plano operativo proposto atribui ao Estado o pagamento de 42% do montante contratualizado, enquanto Município e União ficam com 25% e 33% respectivamente.** Ainda, em relação ao contrato, o contrato anterior (período 2016 e 2017), nota-se diminuição das verbas estaduais de 49% para 42% e federais de 50% para 33% com concomitante aumento das verbas municipais de 1% para 25%.

Houve aumento de recursos de 2018 para 2019, de cerca de 25%, aumento este ligado a inclusão de metas quantitativas. Ressaltamos que, não houve um estudo do impacto econômico-financeiro que isso poderia vir causar nas Unidades e que alguns procedimentos contratualizados não são passíveis de serem realizados nas mesmas por falta de recursos técnicos e humanos.

A tabela 13, demonstra a distribuição de verbas, com valores integrais de recursos destinados ao lote em questão, bem como a divisão entre os entes federativos citados anteriormente. Demonstra também a diferença contratual entre o antigo plano operativo (2016/2017) e o atual (2018/2019).

Tabela 13 – Distribuição de verbas em valores gerais- SUS- HU e CAPS
Novo plano operativo (2018/2019)

	FEDERAL			ESTADUAL			MUNICIPAL			Total	GERAL
	R\$	AV%	AH%	R\$	AV%	AH%	R\$	AV%	AH%		
Totais	3.893.329,30	100%	33%	4.861.780,58	100%	42%	2.869.826,34	100%	25%	11.624.936,22	100%
Hospital											
Universitário	3.466.109,05	89%	31%	4.724.334,08	97%	43%	2.829.826,34	99%	26%	11.020.269,47	95%
Caps	427.220,25	11%	71%	137.446,50	3%	23%	40.000,00	1%	7%	604.666,75	5%

Editais chamamento público (2016/2017)

	FEDERAL			ESTADUAL			MUNICIPAL			Total	GERAL
	R\$	AV%	AH%	R\$	AV%	AH%	R\$	AV%	AH%		
Totais	4.645.330,30	100%	50%	4.579.334,08	100%	49%	100.000,00	100%	1%	9.324.664,38	100%
Hospital											
Universitário	4.318.110,30	93%	49%	4.481.889,70	98%	51%	0	0%	0%	8.800.000,00	94%
Caps	327.220,00	7%	62%	97.444,38	2%	19%	100.000,00	2%	100%	524.664,38	6%

Fonte: Planos Operativos dos Editais de Chamamento Público de 2016 e Novo PO.

Nota-se que o Hospital Universitário de Canoas, possui receita predominantemente proveniente do SUS, em 2016/2017 recebia R\$9.324.664,38 deste convênio; já em 2018, um novo contrato foi formalizado e novas metas quantitativas foram firmadas, o que elevou o contrato para R\$11.624.936,22/mês. Houve alterações percentuais em relação a cada ente federativo e aumento geral de 25% no valor total de contrato. Em relação as verbas dos CAPS, houve aumento de 15% das verbas no decorrer do período. A maior alteração de aporte financeiro sobreveio do ente municipal.

Na Tabela 14, segue a distribuição das verbas segundo os serviços contratualizados, para o Hospital Universitário de Canoas e as 4 (quatro) unidades do Caps. Lembramos da importância da observação nesta distribuição e do uso adequado dessas verbas para cada uma das unidades produtivas, que ensejam em prestações de contas ante às Secretarias de Saúde, bem como podem ser uteis aos gestores financeiros ao empregar controles internos e compor o resultado dessa unidade.

Tabela 14 - Distribuição de verbas por serviço contratado- SUS - HU e CAPS

Origem verbas SUS	
Municipal	R\$ 2.869.826,34
Complementação de custeio municipal da saúde	R\$ 2.829.826,34
Caps	R\$ 40.000,00
Estadual	R\$ 4.861.780,58
Incentivo ambulatorial gestante de alto risco (resolução cib-rs 61/2018)	R\$ 6.937,70
Gestante de alto risco (resolução cib-rs 61/2018)	R\$ 15.000,00
Saúde mental (20 leitos, sendo que a partir da competência julho/2016 valor mensal tem como base a taxa de ocupação dos leitos de saúde mental, portanto, para receber o teto deverá a ocupação ser superior a 80%)	R\$ 80.000,00
Leitos de uti neonatal (resolução cib-rs 61/2018)	R\$ 377.446,50
Caps (resolução cib-rs r\$ 242/2013 e portaria 1367/2014)	R\$ 137.446,50
Cofinanciamento (resolução cib-rs 197/2015)	R\$ 3.867.503,38
Leitos (cib 194/2018)	R\$ 377.446,50
Federal	R\$ 3.893.329,30
Rede cegonha	R\$ 248.730,07
Rede de urgência - rau-hosp	R\$ 866.114,58
Rede de urgência - rau-sos	R\$ 328.500,00
Saúde auditiva (cib-rs 48/2013)	R\$ 123.902,20
Saúde auditiva (cib-rs 220/2012)	R\$ 86.500,00
Iac	R\$ 762.365,10
Alta cardiovascular	R\$ 49.506,65
Caps	R\$ 427.220,25
Mac	R\$ 1.000.490,45
Total geral	R\$ 11.624.936,22

Fonte: Plano operativo edital de licitação 2019.

Há uma dívida ativa do Estado do RS com as unidades em estudo, dívida está ligada as verbas contratualizadas, e, que se encontra explanada na tabela 15. Esta dívida foi apurada após levantamento dos valores a receber (sem considerar eventuais glosas e apontamentos de cortes) realizado pela Secretaria Municipal de Saúde, via Fundo Municipal e Estadual de Saúde.



Tabela 15 - Dívida do Estado- HU e CAPS

DÍVIDA DO ESTADO	
Descrição	Valores não repassados até o momento
Incentivo de complementação de custeio	R\$ 1.050.000,00
Incentivo custeio hospitalar	R\$ 14.089.222,00
Repasse do incentivo SAÚDE MENTAL	R\$ 214.608,00
Repasse complementação de DIÁRIAS DE UTI	R\$ 363.256,80
Repasse do incentivo GESTAÇÃO DE ALTO RISCO	R\$ 22.391,95
Repasse do incentivo egresso UTI NEO NATAL	R\$ 52.500,00
Custeio do Centro de Atenção Psicossocial - CAPS ad III	R\$ 231.400,00
Custeio do Centro de Atenção Psicossocial - CAPS ad III	R\$ 231.400,00
Custeio do Centro de Atenção Psicossocial - CAPS III	R\$ 170.588,47
TOTAL	R\$ 16.425.367,22

Fonte: Relatório Secretaria Municipal de Saúde, Fundo Estadual de Saúde e Fundo Municipal de Saúde.

O valor do atraso do pagamento do Estado, com a Unidade hospitalar em estudo é de R\$16.425.367,22. Segundo apurado, parte desse valor foi adiantado pelo Prefeitura de Canoas, fazendo uso de outras verbas, que deverá descontada de repasses futuros, a fim de não causar desvio de finalidade e apontamentos do Tribunal de Contas.

7.1.2 Hospital Universitário - HU

7.1.2.1 Desempenho econômico-financeiro

➤ Receitas Saúde Suplementar

O Hospital Universitário atende pacientes de Planos de Saúde e Privados, com base no inciso XV, da Cláusula Terceira – Das Atribuições da Entidade, do Termo de Fomento nº 02/2016 (Lote 2), que prevê a possibilidade de “**utilização de no mínimo 30% para atendimento de particulares e convênios ou seguro saúde**”. Essa **permissão gera controversa, em razão de ser o**

prédio e os equipamentos do hospital de propriedade da União Federal, cedidos para o Município de Canoas, por 20 anos, a contar de 2016.

Segundo o Setor de Faturamento do HU, não há contratos formalizados com a empresa responsável pela gestão anteriormente. O valor da Consulta Médica do PA é receita do médico. Os acordos para atendimento são informais, e não são renegociados há mais de 2 (dois) anos.

Na tabela 16, encontram-se os valores vigentes no presente momento, procuramos fazer um estudo onde os valores cobrados no HU fossem comparados aos exercidos na região de estudo, em amarelo estão abaixo os valores que se encontram abaixo do valor de mercado da região para hospitais de mesmo porte do HU.

Recomenda-se a renegociação e formalização dos contratos, especialmente com a AGEMED, e uma tabela melhor valorada para os atendimentos particulares. Recomendamos também que os valores das consultas médicas no Ambulatório de Especialidades, sejam receita do Hospital, admitindo-se que uma fração (de 20% a 30%) seja repassada ao médico (hoje se repassa 100%).



Tabela 16 - Análise de contratos Saúde Suplementar¹

Nº	CONTRATANTE	DATA DA ÚLTIMA ATUALIZAÇÃO	Consulta Médica PA	Curativo Grande *1	1ª hora Cirur.	SR até 4h	Apartamento *2	UTI *3	Medicamentos *4
1	UNIMED *5	01/12/2016	R\$ 18,40	R\$ 56,75	R\$ 466,80	R\$ 144,64	R\$ 468,59	R\$ 1.558,58	Tabela Própria
2	AGEMED	16/08/2018	R\$ 60,00	R\$ 40,19	R\$ 133,85	R\$ 98,84	R\$ 185,14	R\$ 798,56	PMC - 17%
3	SULMED	30/11/2016	R\$ 64,24	R\$ 93,98	R\$ 678,55	R\$ 177,24	R\$ 494,00	R\$ 1.504,19	PMC
4	LYFEDAY	01/04/2019	R\$ 82,00	R\$ 43,40	R\$ 373,20	R\$ 127,28	R\$ 343,20	R\$ 1.232,00	PMC
5	CENTRO CLINICO GAÚCHO	30/11/2016	R\$ 28,80	R\$ 59,72	R\$ 190,10	R\$ 114,33	R\$ 242,61	R\$ 494,21	PMC
6	PARTICULAR		Não há	R\$ 105,44	R\$ 337,19	R\$ 202,82	R\$ 449,31	R\$ 888,57	PMC - 28%
Benchmarking (Remuneração Conta Aberta)			R\$ 80,00	R\$ 45,00	R\$ 150,00	R\$ 100,00	R\$ 220,00	R\$ 900,00	PMC
Benchmarking (Remuneração Diárias e Taxas Globais/Compactadas)			R\$ 80,00	R\$ 0,00	R\$ 400,00	R\$ 0,00	R\$ 300,00	R\$ 1.200,00	PMC

Fonte: Relatórios faturamento HU.

A incrementação dos serviços em saúde suplementar seria importante na geração de outras receitas para o Hospital Universitário de Canoas, porém algumas considerações importantes devem ser feitas quando analisamos a prestação desse tipo de serviço, que vão exigir atenção e readequações assistenciais, estruturais e de procedimentos na unidade, tais como:

- As salas de espera das UTIs e Bloco Cirúrgico são comuns aos familiares de pacientes SUS, e Convênios/ Particulares;
- Atendimento de convênio e SUS realizados numa mesma área, gerando descontentamento dos usuários;
- Banheiros do saguão em mau estado de conservação;
- O que vão contemplar efetivamente;

¹ * Remuneração: modelo "Diárias e Taxas Globais ou Compactada" (Convênios sem * significa remuneração modelo "Conta Aberta")

*1 inclui medicamentos (no modelo de remuneração Diárias e Taxas Globais ou Compactada via de regra está incluída nas demais taxas)

*2 privativo com banheiro, frigobar, ar condicionado, telefone, quando disponíveis (não inclui o valor do acompanhante)

*3 todos os casos incluem honorários médicos do intensivista plantonista e exclui materiais e medicamentos

*4 PMC - Preço Máximo ao Consumidor (considerado PF Preço Fábrica mais 38,23%)

*5 A UNIMED fez migração de margem de materiais e medicamentos para Diárias e Taxas, razão pela qual sua remuneração nestes grupos estão consideravelmente acima dos demais.



- Contratos fora do padrão da ANS e que não contemplam as regras de cobrança, manual de auditoria, materiais passíveis de reprocessamento, índice reajuste entre outros;
- Dos contratos que foram realizados pelo HMD (Hospital Mãe de Deus), o GAMP só possui aditamento, não sendo possível análise das condições contratuais firmadas;
- Enxoval inadequado para atender convênios e particulares;
- Falta de conservação da estrutura;
- Limpeza das áreas físicas é deficiente;
- Mobiliário insuficiente e/ou desgastado para atendimento dos pacientes de convênio;
- Não há diferenciação de cardápio SUS e Convênios;
- Não há quartos privativos para pacientes de Convênios e Particulares.

➤ **Custos folha de pagamento assistencial**

Apresentamos a evolução de folha de pagamento de pessoal assistencial dos últimos 3(três) meses (dez/18 a fev/19) do HU, procurando calcular valor médio de remuneração por classe de profissional e salários médios gastos com cada uma das classes, bem como valor médio de folha assistencial/mês do Hospital Universitário de Canoas. A tabela 17 abaixo, evidencia os valores gastos nos meses em estudo em 3(três) classes profissionais: médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, com a média de salários pagos no HU.



Tabela 17 - Evolução da folha de pagamento assistencial

EVOLUÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO COM PESSOAL ASSISTENCIAL(dez/18 a fev/19)				
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO	MÉDICOS	ENFERM.	TÉC.ENF.	Totais
DEZ	R\$ 1.916.370,00	R\$ 668.459,00	R\$ 1.373.871,00	R\$ 3.958.700,00
JAN	R\$ 2.095.107,00	R\$ 689.763,00	R\$ 1.410.841,00	R\$ 4.195.711,00
FEV	R\$ 1.906.901,00	R\$ 691.478,00	R\$ 1.409.041,00	R\$ 4.007.420,00
TOTAL	R\$ 5.918.378,00	R\$ 2.049.700,00	R\$ 4.193.753,00	R\$ 12.161.831,00
Quantidade profissionais	154	132	531	817
Valor médio por profissional	R\$ 12.810,34	R\$ 5.176,01	R\$ 2.632,61	
Valor médio de folha assistencial por grupo de profissional	R\$ 1.972.792,67	R\$ 683.233,33	R\$ 1.397.917,67	R\$ 4.053.943,67

Fontes: Relatórios gerenciais do setor de RH

Foram gastos em média R\$4.053.943,67 ao mês com o pagamento dessas classes de profissionais. Os salários médios, pagos aos médicos foi de R\$12.810,34, enfermeiros foi de R\$5.176,01 e técnicos de enfermagem foi de R\$2.632,61. O HU possui em média 1469 (mil, quatrocentos e sessenta e nove) funcionários e 817 (oitocentos e dezessete) são funcionários ligados ao corpo assistencial da unidade, assim sendo podemos concluir que, cerca de 55,6% dos funcionários da instituição pertencem às classes em questão.

➤ **Custos com gratificação por responsabilidade técnica**

Apresentamos estudo sobre a o pagamento de gratificação por responsabilidade técnica no Hospital Universitário de Canoas. **Há previsão legal de pagamento de gratificação por responsabilidade técnica no Acordos Coletivos dos Enfermeiros (R\$ 1.263,00), Farmacêuticos (R\$ 2.994,00- apenas 1 farmacêutico) e Nutricionistas (R\$1.065,00).**



A tabela 18, mostra os valores pagos com gratificação no mês de fevereiro/19, nota-se que são pagas gratificações para 2 (dois) farmacêuticos, enquanto só há previsão para pagamento de 1(um). O valor mensal gasto no mês em estudo foi de R\$40.584,08.

Tabela 18 - Gratificação por responsabilidade técnica

Responsabilidade Técnica - Integral - HU						
Matrícula	Nome	Data Admissão	Centro de Resultado	FEV/19 - Valor Resp.	Cargo	Função
16101733	ANDRESSA GARCIA FELIX	02/05/2014	FARMACIA	R\$ 2.994,00	FARMACEUTICO	FARMACÊUTICO LÍDER (HU)
16100040	CAROLINE FERREIRA	05/08/2010	FARMACIA	R\$ 2.994,00	FARMACEUTICO	FARMACÊUTICO LÍDER (HU)
17100839	FERNANDO ROGERIO BEYLOUNI FARIAS	01/07/2011	CENTRO CIRURGICO	R\$ 16.120,60	DIRETOR	DIRETOR TECNICO (HU)
17101063	LISIA ALVES SCHULZ	06/12/2011	LABORATORIO	R\$ 2.811,00	BIOMEDICO	BIOMÉDICO RESP TECNICO (HU)
17103016	CLAUDIO GALLEANO ZETTLER	01/09/2014	PATOLOGIA	R\$ 2.820,60	MÉDICO	MÉDICO ROTINEIRO (HU)
16100559	ANA CASSIA DA FONSECA	01/12/2010	RADIOLOGIA	R\$ 562,20	TECNICO	TECNICO EM RADIOLOGIA LÍDER (HU)
17100651	DIEGO DA ROSA MILTERSTEINER	01/02/2011	CTI ADULTO	R\$ 5.640,72	COORDENADOR	COORD SERV DE INTERNAÇÃO E TERAP IN
17100838	PAULO DE JESUS HARTMANN NADER	01/07/2011	CTI Neo	R\$ 2.820,36	COORDENADOR	COORDENADOR SERVIÇOS NEONATOLOGIA (
17100657	LUCIANE GOMES DA CUNHA	01/02/2011	CTI Pediátrica	R\$ 2.820,60	MÉDICO	MÉDICO PEDIATRA
17107111	MILENE AZAMBUJA DE SOUZA	01/10/2018	AMBULATORIO	R\$ 500,00	FISIOTERAPEUTA	FISIOTERAPEUTA (HU)
17107112	PATRICIA PARMEGGIANI TEIXEIRA	01/10/2018	AMBULATORIO	R\$ 500,00	FISIOTERAPEUTA	FISIOTERAPEUTA (HU)
Total gasto com gratificações/mês				R\$ 40.584,08		

Fontes: Relatórios gerenciais do setor de RH.

➤ Custos com serviços terceirizados

Alguns serviços como Serviço de Nutrição e Dietética (SND) e lavanderia são terceirizados no HU. Fizemos estudos dos custos desses serviços, tentando apurar não só os custos mensais pagos pelos mesmos, bem como comparar com os valores pagos na região por hospitais de mesmo porte. Dados do informativo ANAHP 2017, relatam que 38% dos hospitais de referência possuem SND terceirizado.

O serviço de SND é realizado por Gabriela Lugoch EPP e Sinara Maria Brentano EPP, essas 2(duas) empresas juntas formam o Grupo Prato Feito. Em geral, o HU gasta, em média, por mês, R\$ 420.000,00 com pagamento dos terceirizados e fornecedores ligados ao fornecimento de dietas e refeições. Em

relação ao contrato firmado com Grupo Prato Feito alguns pontos têm que ser mencionados:

- O custo com gás, água, manutenção predial e de equipamentos, dentre outros, são de responsabilidade do HU.
- O serviço de Nutrição Clínica é de inteira responsabilidade do HU.

A tabela 19, explana os valores gastos mensalmente com o serviço. Nesta tabela procuramos identificar não só o custo do serviço de terceiros, bem como outros valores ligados ao fornecimento de dietas e fórmulas, além de sondas e equipos necessários ao fornecimento de alimentação para Unidade hospitalar em estudo.

Tabela 19 - Custo mensal SND- HU

VALOR MÉDIO MENSAL DO SND DO HU EM 2018		
Tipo	Valor	AV%
Fornecedor: Gabriela Lugoch EPP		
Refeições funcionários	R\$ 128.378,02	31%
Refeições pacientes	R\$ 228.106,24	54%
Total	R\$ 356.484,26	85%
Fornecedor: Sinara Maria Brentano EPP		
Lanches Banco de Sangue	R\$ 854,94	0%
Coffe eventos	R\$ 1.136,96	0%
Refeições acompanhantes convênios	R\$ 218,56	0%
Refeições acompanhantes SUS	R\$ 16.270,76	4%
Total	R\$ 18.481,22	4%
Próprio HU		
Dietas e fórmulas	R\$ 30.621,65	7%
Sondas e equipos Lifemed	R\$ 8.026,00	2%
Descartáveis pacientes (estimado)	R\$ 7.015,00	2%
Total	R\$ 45.662,65	11%
GERAL	R\$ 420.628,13	100%

Fontes: Relatórios gerenciais do setor de RH.

Em relação aos valores gastos com refeições de funcionários, esses correspondem a 31% dos custos de refeições no HU, as refeições com acompanhantes SUS correspondem a 4% e, as refeições com pacientes a 54%.

Em relação as dietas especiais, enterais ou parenterais, sondas, equipos e descartáveis essas são responsáveis por 11% dos custos. Em síntese as refeições de pacientes e acompanhantes equivalem a 69% dos custos e as refeições de funcionários a 31%.

No decorrer do trabalho de diagnóstico e apoio a intervenção foi feito também **padronização de dietas e fórmulas pela equipe de Nutrição e prospecção de novos fornecedores, essa medida deverá representar uma economia anual de 21,43%, valor esse que pode ser observado na tabela 20.**

Tabela 20 - Padronização de dietas e fórmulas

DIETAS ENTERAIS- HU					
GRUPO	CONSUMO EM 2018 R\$	PROJEÇÃO PARA 2019 R\$	ECONOMIA PROJETADA R\$	ECONOMIA PROJETADA %	
Dietas Enterais	R\$ 273.843,60	R\$ 231.585,60	R\$ 42.258,00	15,43%	
Fórmulas Infantis	R\$ 90.147,72	R\$ 77.290,50	R\$ 12.857,22	14,26%	
Suplementos em Modulados	R\$ 103.682,82	R\$ 58.583,76	R\$ 45.099,06	43,50%	
TOTAL	R\$ 467.674,14	R\$ 367.459,86	R\$ 100.214,28	21,43%	

Fonte: Sistema MV e Planilhas Auxiliares do Serviço de Nutrição.

O serviço de Lavanderia **é terceirizado junto a BONINA LAVANDERIA LTDA**, de São Leopoldo, RS. O HU **paga R\$ 2,03 pelo kg** de roupa lavada, preço abaixo da média encontrada na região que fica entre R\$2,20 a R\$2,40. **Depois de apurado o peso total, desconta-se 12% a título de sujidades** (peso por roupas do centro cirúrgico com instrumental cirúrgico, molhadas com sangue, resíduos, etc.).

Pelo Observatório ANAHP 2017, **80% dos hospitais possuem o serviço terceirizado, mesma opção do HU.**

A tabela 21, mostra os valores em kg lavados mensalmente bem como os valores pagos também mensalmente pelo HU. Tabela 21 - Custo lavanderia HU.

Tabela 21 – Demonstrativo Lavanderia

DEMONSTRATIVO DA EVOLUÇÃO DA LAVANDERIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE CANOAS EM 2018												
MÊS	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
QTD KG	30.352,40	26.362,60	32.906,40	32.031,30	32.844,30	29.313,10	29.033,10	28.903,22	25.527,28	25.944,40	21.561,10	12.653,70
VALOR	R\$ 61.615,37	R\$ 53.614,78	R\$ 66.800,13	R\$ 65.023,54	R\$ 66.673,93	R\$ 59.505,59	R\$ 58.937,19	R\$ 58.673,54	R\$ 51.820,38	R\$ 52.667,23	R\$ 43.769,03	R\$ 25.687,01

Fonte: Relatórios internos roupa do HU.

Nos meses de novembro e dezembro de 2018, houve redução do número de kg de roupas lavadas, compatível com a realidade encontrada no que se refere a baixa atividade da instituição no período, sendo que em dezembro a taxa de ocupação chegou a 37,3%.

A média de kg/mês foi de 27.286 kg, o que equivale a 909 kg/dia. O custo médio mensal gasto foi de R\$55.398,98.

➤ Compras

Realizamos um estudo sobre os valores pagos pelo setor de compras em alguns itens pertencentes a curva ABC, de modo a evidenciar a possibilidade de redução de custos nas Unidades. Foram avaliados 33 (trinta e três) itens da Curva "A" do HU, representando 30% (R\$ 680.713,91) do total consumido no mês de agosto de 2018 (R\$ 2.279.061,50).

A tabela 22 abaixo, evidencia os valores pagos antes e após uso da plataforma, bem como a margem obtida nas negociações. **Comparando-se o preço de compra com o valor do benchmarking estima-se a possibilidade de uma economia de R\$ 279.668,70 ao mês ou R\$3.356.024,40 ao ano.** Foi sugerido que usassem a Plataforma BIONEXO na realização das compras de modo a facilitar a tomada de preços e reduzir os custos de aquisição de materiais e medicamentos. Após duas semanas de compras com o uso da Plataforma Bionexo, em fevereiro de 2019, obteve-se **uma economia estimada em 9,42% em relação aos preços de aquisição de aquisição de agosto de 2018.**



Tabela 22 - Resultado uso Bionexo-fevereiro 2019

PRINCIPAIS ITENS DA CURVA ABC UTILIZANDO PLATAFORMA BIONEXO							
PRODUTOS	QTD MÊS	PREÇO UNITÁRIO R\$	CUSTO TOTAL R\$	PREÇO BIONEXO R\$	TOTAL BIONEXO R\$	DIFERENÇA MENSAL R\$	MARGEM (ECONOMIA)
HEPARINA 5000 UI SUBCUTANEA	11.400	6,44	73.416,00	5,51	62.814,00	10.602,00	14,44%
AVENTAL DE ISOLAMENTO TNT AZUL	30.150	1,58	47.637,00	1,67	50.350,50	-2.713,50	-5,70%
ENOXAPARINA 40 MG SUBCUTÂNEA AP	1.330	34,33	45.658,90	26,54	35.298,20	10.360,70	22,69%
PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4,5 SOL AP	760	53,36	40.553,60	51,16	38.881,60	1.672,00	4,12%
LUVA DE PROCEDIMENTO PEQUENA	1.806	18,62	33.627,72	17,99	32.489,94	1.137,78	3,38%
ENOXAPARINA DE 60 MG	700	46,93	32.851,00	46,31	32.417,00	434	1,32%
MERONEM 1 G SOL INJ FR	900	36,23	32.607,00	36,32	32.688,00	-81	-0,25%
POLIMIXINA B 500.000 UI FR	600	49,98	29.988,00	40,79	24.474,00	5.514,00	18,39%
AVENTAL CIRURGICO TNT AZUL	1.245	20,21	25.161,45	13,78	17.156,10	8.005,35	31,82%
CLORETO DE SÓDIO 0,9% 100 ML BOLSA	7.442	3,34	24.856,28	2,44	18.158,48	6.697,80	26,95%
LUVA DE PROCEDIMENTO MÉDIA	1.255	19,47	24.434,85	19,01	23.857,55	577,3	2,36%
CAMPO OPERATÓRIO 25 X 28	3.482	6,49	22.598,18	6,14	21.379,48	1.218,70	5,39%
ENOXAPARINA 80 MG FR	260	83,79	21.785,40	57,53	14.957,80	6.827,60	31,34%
PAPEL TOALHA ROLO DE 200 MT	2.028	10,39	21.070,92	10	20.280,00	790,92	3,75%
GAZE 10 X 10 PCT C/10UN	15.180	1,24	18.823,20	0,88	13.358,40	5.464,80	29,03%
CLORETO DE SÓDIO 0,9% 250 ML BOLSA	4.846	3,5	16.961,00	3,59	17.397,14	-436,14	-2,57%
PAPEL OFÍCIO A 4	1.036	16,16	16.741,76	15,99	16.565,64	176,12	1,05%
CLORETO DE SÓDIO 0,9% 1000 ML BOLSA	2.687	5,87	15.772,69	5,57	14.966,59	806,1	5,11%
MEROPENEM DE 500 MG SOL INJ	550	26,53	14.591,50	38,78	21.329,00	-6.737,50	-46,17%
CLORETO DE SÓDIO 0,9% 500 ML BOLSA	3.630	4	14.520,00	3,5	12.705,00	1.815,00	12,50%
ENOXAPARINA 20 MCG SUBCUTANEA AP	514	28,01	14.397,14	19,16	9.848,24	4.548,90	31,60%
SERINGA DESCARTAVEL DE 10 ML	25.940	0,46	11.932,40	0,52	13.488,80	-1.556,40	-13,04%
SERINGA DESCARTAVEL 5 L	32.700	0,32	10.464,00	0,32	10.464,00	0	0,00%
OXACILINA MG SOL 500 MG AP	2.450	4,26	10.437,00	2,95	7.227,50	3.209,50	30,75%
MORFINA 10 MG/ML AP	2.800	3,45	9.660,00	3,59	10.052,00	-392	-4,06%
CIPRO FLOXACINO DE 400 MG INJ	100	94,85	9.485,00	69,87	6.987,00	2.498,00	26,34%
CEFAZOLINA 1 GM SOL INJ	1.154	7,71	8.897,34	7,71	8.897,34	0	0,00%
ATRACURIO 25 MCG INJ	580	14,9	8.642,00	13,84	8.027,20	614,8	7,11%
VANCOMICINA 500 MG	1.150	6,21	7.141,50	4,58	5.267,00	1.874,50	26,25%
SEVOFLURANO 250 ML FR	14	494,37	6.921,18	407,48	5.704,72	1.216,46	17,58%
MISOPROSTOL 200MCG	138	43	5.934,00	43	5.934,00	0	0,00%
MISOPROSTOL 25MCG	145	12,5	1.812,50	12,5	1.812,50	0	0,00%
SERINGA DESCARTAVEL DE 3 ML	6667	0,2	1.333,40	0,2	1.333,40	0	0,00%
			680.713,91		616.568,12	64.145,79	9,42%

Fonte: Plataforma Bionexo.

Algumas outras medidas foram tomadas em relação ao serviço de compras, entre elas a compra de Soros, tais como: redução de 4 (quatro) fornecedores na cadeia de suprimentos, padronização de marca, negociação de entregas programadas e consequentemente duplicatas menores. Com essas medidas obtivemos ganho estimado de 16,07% de redução de custos no total. Segue tabela 23, com ganho obtido por tipo de material.

Tabela 23 - Resultado obtido compras de soros e derivados-fevereiro 2019

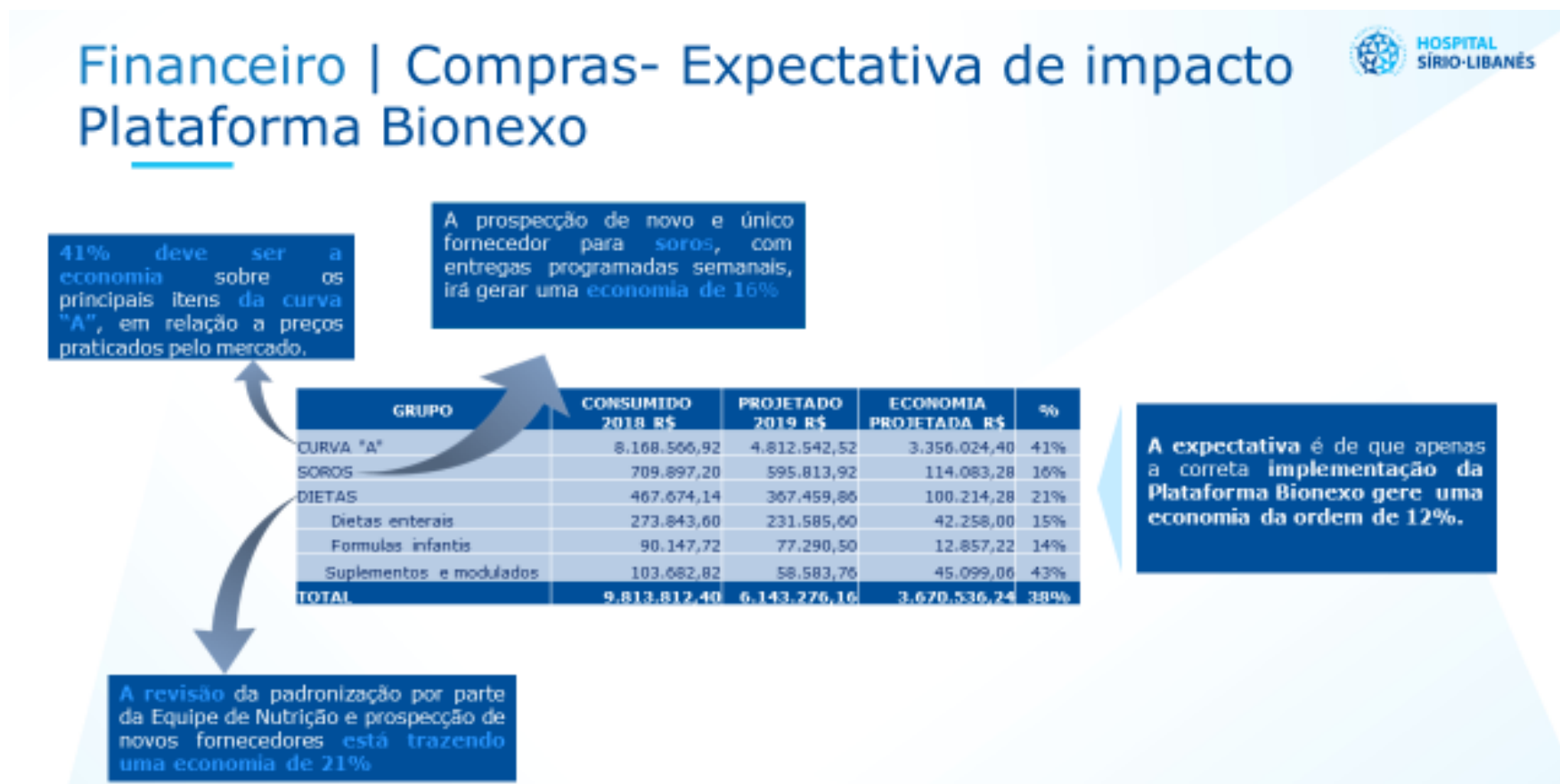
COMPRAS DE SOROS - HU							
	CONSUMO MÊS	PREÇO UNITÁRIO R\$	CUSTO TOTAL R\$	NOVO PREÇO R\$	NOVO PREÇO TOTAL R\$	GANHO MENSAL R\$	GANHO % (ECONOMIA)
Solução fisiológica 100ml	8.932	R\$ 2,30	R\$ 20.543,60	R\$ 2,01	R\$ 17.953,32	R\$ 2.590,28	12,61%
Solução fisiológica 250ml	2150	R\$ 3,48	R\$ 7.482,00	R\$ 2,67	R\$ 5.740,50	R\$ 1.741,50	23,28%
Solução fisiológica 500 ml	2089	R\$ 3,98	R\$ 8.314,22	R\$ 3,10	R\$ 6.475,90	R\$ 1.838,32	22,11%
Solução de Glicose 5% 500 ml	299	R\$ 3,80	R\$ 1.136,20	R\$ 3,13	R\$ 935,87	R\$ 200,33	17,63%
Solução de Glicose 5% 1000 ml	186	R\$ 7,39	R\$ 1.374,54	R\$ 4,31	R\$ 801,66	R\$ 572,88	41,68%
Solução de Glicose 10% 250 ml	114	R\$ 3,60	R\$ 410,40	R\$ 2,91	R\$ 331,74	R\$ 78,66	19,17%
Solução de Glicose 10% 500 ml	46	R\$ 4,10	R\$ 188,60	R\$ 3,52	R\$ 161,92	R\$ 26,68	14,15%
Água para injeção 250 ml	500	R\$ 3,52	R\$ 1.760,00	R\$ 2,65	R\$ 1.325,00	R\$ 435,00	24,72%
Água para injeção 500 ml	160	R\$ 3,98	R\$ 636,80	R\$ 3,25	R\$ 520,00	R\$ 116,80	18,34%

Fonte: Sistema MV e Planilhas Auxiliares do Almoxarifado.

A figura mostra a síntese de resultados que possam vir a serem obtidos com uso da plataforma Bionexo. **Estima-se que haja uma economia de 12% em relação aos meses anteriores ao seu uso.**



Figura 9 - Expectativa de impacto com uso plataforma Bionexo



Fonte: Elaborado por consultores HSL

Ainda em relação ao setor de compras e suprimentos várias recomendações e considerações foram feitas, de modo a otimizar o setor, reduzir custos e aumentar a eficiência operacional. Segue abaixo a tabela 24, com a descrição das mesmas:

Tabela 24 - Considerações e recomendações- compras e suprimentos

SUPRIMENTOS DO HU		
ITENS ANALISADOS	CONSIDERAÇÕES	RECOMENDAÇÕES
BIONEXO	Possuem plataforma eletrônica de compras, BIONEXO, porém estava em desuso.	Reativá-la imediatamente, pois além de auxiliar na busca de novos fornecedores e melhores preços, dá mais transparência ao processo.
PRESCRIÇÃO ELETRÔNICA	Possuem prescrição eletrônica estendida para todas as unidades do Hospital.	Manter esta prática, pois assegura agilidade no processo e segurança ao faturamento.
FARMÁCIA SATÉLITE	Farmácias satélites na UTI, Bloco Cirúrgico e Centro Obstétrico, porém não realizam inventários periódicos.	A existência das farmácias satélites está adequada, porém deve ser implementada rotina de inventários periódicos, para fins de controle.
INSTALAÇÕES FÍSICAS DOS ALMOXARIFADOS	Estão de acordo com as determinações da ANVISA, mercadorias organizadas em estrados e prateleiras, e em área refrigerada, armários de medicamentos controlados chaveados. No momento da visita haviam avarias nas instalações.	Aprimorar a manutenção predial, que deixa a desejar, como vazamento pelo teto, problemas como falta de reboco e pintura em determinadas paredes.
CADASTRO	Cadastro está desatualizado, itens em duplicidade, códigos genéricos (de grupo de itens) para materiais médicos, limpeza, itens de nutrição e escritório.	Revisão do cadastro, criando códigos individuais para todos os itens do cadastro, excluindo os códigos genéricos e em duplicidade.
EQUIPAMENTOS	Hospital possui dispensadores eletrônicos e arquivos deslizantes para guarda de medicações, porém desativado.	Orçar a reativação dos equipamentos, para tomada da decisão sobre conserto ou substituição.
INDIVIDUALIZADORA DE MEDICAMENTOS	Individuação de alguns comprimidos e de maneira manual.	Avaliar a possibilidade de investimento em individualizadora de medicamentos, que dispensaria dose unitárias, fracionamentos, e que gerariam uma maior economia e segurança para o paciente.
SISTEMA MV	Possuem Sistema MV, mas está desatualizado. Os pedidos de compras são gerados ao setor de compras por planilhas em Excel.	Regularizar o pagamento junto ao fornecedor, para ter a acesso a versão mais atualizada, o que possibilitaria que os pedidos de compras fossem gerados pelo Sistema, e correções de parametrizações que estão erradas, tais como: preço médio e curva ABC.
CURVA XYZ	Não fazem gestão de estoque levando em conta a curva XYZ.	Classificar os itens de estoque pela criticidade XYZ, agregando informações para as rotinas de planejamento, reposição e gerenciamento daqueles prioritários, intercambiáveis e ordinários.
CONTROLE DE ESTOQUES	Não possuem plataforma de gestão de estoque.	Examinar a possibilidade de implementação, possibilitando ganho de produtividade.
RECEBIMENTO DE MERCADORIAS	Não utilizam metodologia de entregas parciais e programadas	Setor de Compras deve Concentrar as negociações em poucos fornecedores, negociando maiores prazos de pagamentos, e entregas programadas.
SEGREGAÇÕES DE FUNÇÕES	Setor de compras está alterando a quantidade solicitada pelo controle de estoques	Orientada a segregação de funções. Com a regularização do Sistema MV, o mesmo poderá bloquear automaticamente estas alterações.
INDICADORES DE SUPRIMENTOS	Não possuem indicadores de suprimentos, para acompanhamento de seu processos.	Implantar os principais indicadores de gestão, como giro e tempo de reposição estoques, prazo médio de pagamentos de fornecedores, compras dentro do prazo, evolução de preços....
FORNECEDORES	Não existe homologação de fornecedores e avaliação de desempenho	Criar formulário para Implantar a metodologia de avaliação e acompanhamento de fornecedores.

Fonte: Elaborado por consultores HSL

Algumas recomendações e considerações específicas foram feitas em relação as órteses, próteses e sínteses (OPMEs) e seguem na tabela 25.

Tabela 25 - Considerações e recomendações- compras e suprimentos- OPME

OPME		
ITENS ANALISADOS	CONSIDERAÇÕES	RECOMENDAÇÕES
GESTÃO	Nova gestora de OPME, iniciou no hospital dia 01/04/2019. Equipe composta de 5 colaboradores (1 gestor, 1 auxiliar administrativo, 2 auxiliares de compras, e 1 analista de OPME). A gestão de OPME não está sobre responsabilidade do Suprimentos, e responde para Direção Financeira.	
ROTINAS	Devido a troca de vários funcionários , as rotinas se perderam.	Fazer POPS (procedimento operacional padrão)
INVENTÁRIOS	Não são feito inventários periódicos. Foram encontrados cateteres vencidos.	Inventários de materiais consignados devem ser feitos 1 vez por mês.
CHECAGEM DE DÉBITOS	Não estão checando se os materiais estão sendo debitados na conta do paciente.	Iniciar esta prática imediatamente, pois gera despesa sem receita.
CADASTRO	Falta de lançamentos de códigos, o que pode gerar erros de divergência do uso e cobrança.	Treinamento para dissipar as informações importantes de preenchimentos das notas de sala, comunicado de uso.
PROSPECÇÃO DE FORNECEDORES	A opção da escolha do fornecedores é do médico , o hospital não tem gerência sobre esta escolha, o que nem sempre é a melhor opção para o hospital.	Decisão deve ser em conjunto, compras elenca 3 fornecedores/marcas , e médico escolhe entre estas opções.

Fonte: Elaborado por consultores HSL

➤ Oportunidades de receitas

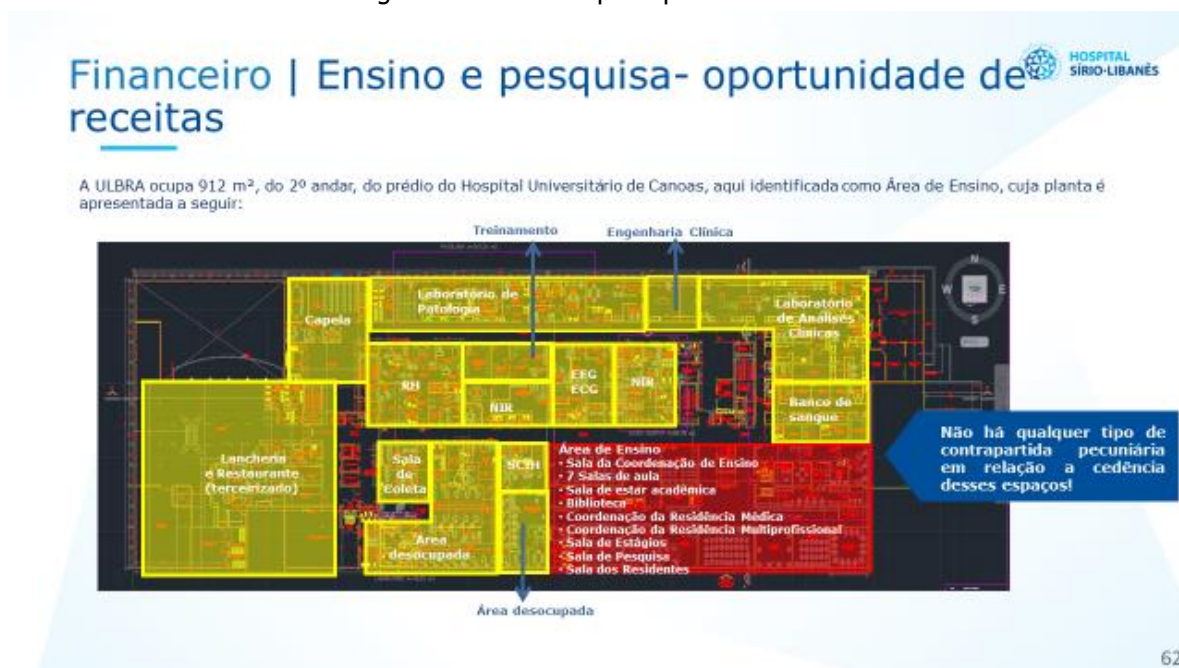
Foi feito um levantamento de oportunidades de receitas que poderiam ser obtidas no HU. A maioria dessas oportunidades estão ligadas a serviços, que já são disponibilizados pelo HU, porém, sem contrapartida financeira.

O Hospital Universitário de Canoas firmou contrato com uma série de instituições de ensino para fins de estágios de alunos nas unidades. Na unidade hospitalar principal se **concentra o maior número de alunos, 1.203 (mil duzentos e três) ou 81% do total dos estudantes que se utilizam de suas dependências para estudo, estágio ou residência. Das instituições que realizam parte de suas atividades no Hospital, a Universidade Luterana do Brasil -ULBRA é a instituição de ensino com o maior número de alunos, 1.309 (mil trezentos e nove) ou 88% total.**

A figura 9, demonstra a localização da área de ensino reservada a ULBRA no HU. Em vermelho se destaca a área ocupada, a área em questão possui:

- Sala da Coordenação de Ensino
- 7 (sete) Salas de aula
- Sala de estar acadêmica
- Biblioteca
- Coordenação da Residência Médica
- Coordenação da Residência Multiprofissional
- Sala de Estágios
- Sala de Pesquisa
- Sala dos Residentes

Figura 10 - Área ocupada pela ULBRA no HU.



Fonte: plantas baixas cedidas pelo setor de manutenção

Na tabela 26, apresentamos o número de alunos lotados em cada uma das Unidades em estudo.

Tabela 26 - Instituições e Alunos que utilizam as Unidades em estudo

INSTITUIÇÃO		HU		HPSC		UPA		CAPS		TOTAL	
NOME	MUNICÍPIO	Nº ALUNOS	AV%	Nº ALUNOS	AV%	Nº ALUNOS	AV%	Nº ALUNOS	AV%	Nº ALUNOS	AV%
FATEPA	Porto Alegre	1	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0%
IPUC	Canoas	42	3%	27	15%	0	3%	0	0%	69	5%
O ACADEMICO	Porto Alegre	35	3%	11	6%	16	3%	0	0%	62	4%
ULBRA	Canoas	1.102	92%	131	71%	66	92%	10	100%	1.309	88%
UNIPACS	Esteio	16	1%	16	9%	0	1%	0	0%	32	2%
UNISINOS	São Leopoldo	7	1%		0%	0	1%	0	0%	7	0%
TOTAL		1.203	100%	185	100%	82	100%	10	100%	1.480	100%
AH%		81%		13%		6%		1%		100%	

Fonte: RH/Centro de Ensino e Pesquisa do HU – Primeiro Semestre de 2019

Já na tabela 27 apresentamos o número de alunos segregados por curso, no HU. **No HU, o maior volume de alunos é do curso de medicina 518 (quinhentos e dezoito) alunos ou 43%, em relação ao qual a ULBRA tem exclusividade**, seguido de farmácia 270 (duzentos e setenta) alunos ou 22%, enfermagem 100 (cem) alunos ou 8% e, fisioterapia com 60 (sessenta) alunos ou 5%.

Tabela 27 Alunos que utilizam as Unidades em estudo por curso

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO	
CURSO	Nº ALUNOS
Biomedicina	23
Enfermagem	100
Farmácia	270
Fisioterapia	60
Fonoaudiologia	10
Medicina	518
Nutrição	7
Odontologia	51
Psicologia	30
Serviço Social	40
Tec. Radiologia	43
Tec. Enfermagem	51
Total	1.203

Fonte: RH/Centro de Ensino e Pesquisa do HU – Primeiro Semestre de 2019

Os acordos de cooperação do Hospital Universitário de Canoas com as instituições de ensino preveem descontos para os funcionários em inscrições em cursos das instituições de ensino que utilizam seus espaços para ministração de aulas e estágios.

A seguir, na tabela 28, apresentamos pesquisa de contrapartidas de instituições de ensino para com as entidades de saúde, por conta da realização de práticas de ensino, pesquisa, estágio obrigatório ou não obrigatório, de seus alunos em cursos técnicos, de graduação lato e stricto-sensu. O contrato do HU com as instituições de ensino e pesquisa que utilizam sua área física não prevê contrapartida financeira, mas sim ministração de cursos e treinamentos aos funcionários das Unidades.

Tabela 28 - Contrapartida financeira instituições de ensino e hospitais universitários

CONTRAPARTIDA DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO	SÃO PAULO	PORTO ALEGRE	PORTO ALEGRE	PASSO FUNDO	LAJEADO	Cidade Canoas
PARA O HOSPITAL	PREFEITURA DE SP	HSLPUC	ISCOMPA	HCPF	HBB	HU
Remuneração por aluno de Medicina	R\$ 5,00 por aluno/hora	R\$ 1.047,00 por aluno/mês	não há	R\$ 1.500,00 15% da mensalidade (5º ao 8º semestre); R\$ 2.000,00 20% da mensalidade (9º ao 12º semestre)	R\$ 3,14 por aluno/hora; R\$ 150,00 por uso de bloco cirúrgico	não há
Remuneração por Aluno Multiprofissões (Biomedicina, Farmácia, Fonoaudiologia, Fisioterapia, Psicologia, Nutrição, Serviço Social, Enfermagem)	R\$ 2,50 por aluno/hora	não informado	não há	não informado	R\$ 3,14 por aluno/hora	não há
Aluguel de Espaços (valor por m² do espaço cedido)	não informado	R\$ 35,00 m²	não há	R\$ 26,00 m²	não informado	não há
Valor estimado da mensalidade do curso de Medicina	não informado	R\$ 8.000,00	não há	R\$ 10.000,00	R\$ 9.000,00	R\$ 8.000,00

Fonte: Base de Dados Consultoria HSL; e, Acordos de Cooperação do GAMP.

A seguir, na tabela 29, a oportunidade de receita apurada a partir da negociação com as instituições de ensino, com base no benchmarking:

Tabela 29 - Oportunidade receita com ensino e pesquisa

OPORTUNIDADE DE CONTRAPARTIDA		ALUNOS	MÊS	ANO
Remuneração por aluno de Medicina	R\$ 1.500,00 por aluno/mês (inclusive odontologia)	724	R\$ 1.086.000,00	R\$ 13.032.000,00
Remuneração por aluno Multiprofissões (Biomedicina, Farmácia, Fonoaudiologia, Fisioterapia, Psicologia, Nutrição, Serviço Social, Enfermagem)	R\$ 750,00 por aluno/mês	592	R\$ 444.000,00	R\$ 5.328.000,00
Remuneração por aluno curso técnico (estimado a partir do valor da mensalidade dos cursos técnicos)	R\$ 100,00 por aluno/mês	164	R\$ 16.400,00	R\$ 196.800,00
Aluguel de Espaços (valor por m ² do espaço cedido), no HU 912 m ²	R\$ 45,00 m ²		R\$ 41.040,00	R\$ 492.480,00

Fonte: Base de Dados Consultoria HSL; e, Acordos de Cooperação do GAMP.

Caso sejam negociadas condições semelhantes as verificadas entre outras entidades hospitalares com instituições de ensino, e considerando o número de alunos do primeiro semestre de 2019, bem como o atual espaço cedido no HU para esse fim, estima-se que a receita mensal possa chegar a R\$ 1,6 Mi e a anual R\$ 19 Mi.

7.1.2.2 Capacidade de produção e indicadores de desempenho assistencial

O HU possui metas contratualizadas junto ao SUS (Sistema Único de Saúde) com as secretarias de saúde estadual (SES) e municipal (SMS), e em contrapartida recebe para realização dos procedimentos os recursos financeiros já citados anteriormente. Em relação as metas de produção e a produção

realizada, apresentamos estudo analítico onde procuramos evidenciar a capacidade do HU em atender ao acordado no plano. Em termos gerais, os principais achados revelam que:

- O Complexo hospitalar atuando quase que exclusivamente com atendimento SUS, a despeito da indicação no plano operativo de potencial para trabalhar com o nicho planos de saúde e privados.
- A região possui déficit de leitos para atendimento a planos de saúde e particulares. Há demanda para este público, o qual hoje tem procurado por serviços hospitalares privados na capital.
- Do ponto de vista de produção assistencial, as unidades não atendem às metas do plano operativo, seja por falta de insumos, por não contratação de serviços terceiros, ou até mesmo pela inexistência de equipamentos e infraestrutura para realizar determinados exames e procedimentos contratualizados.
- As unidades são referência importante para a região, em especial na oferta de procedimentos de ortopedia, cirurgia cardíaca, neurologia, cirurgia bariátrica e gineco-obstetrícia de alto risco.

➤ **Contratualização geral- AIHS Cirúrgicas**

Em relação as **metas quantitativas contratualizadas junto ao Estado e município (SUS), no que diz respeito as internações cirúrgicas**, o município de Canoas é referência de 156 (cento e cinquenta e seis) municípios e 6 (seis) coordenadorias de saúde para algumas especialidades cirúrgicas.

Na tabela 30, apresentamos os procedimentos cirúrgicos pactuados. Observa-se:



- Procedimentos nas quatro especialidades pactuadas com o Estado: cardiologia, neurologia, traumatologia e ortopedia e bariátrica;
- Procedimentos em especialidades gerais para atendimento das necessidades do município de Canoas: cirurgia pediátrica, de glândulas endócrinas, de vias aéreas superiores, face, cabeça e pescoço, do aparelho digestivo, do aparelho genitourinário, de mama, obstétrica, torácica, reparadora e bucomaxilofacial.

A quantidade total de cirurgias mês prevista é de 887 (oitocentos e oitenta e sete): 332 (trezentas e trinta e duas) nas especialidades pactuadas com o Estado e 555 (quinhentos e cinquenta e cinco) em outras especialidades pactuadas com município. Das AIHs pactuadas 31% são consideradas de alta complexidade. **O HU, em 2018, realizou em média 494 (quatrocentos e noventa e quatro) procedimentos/mês, ou seja, 56% da meta firmada.**

Tabela 30 – Contratualização procedimentos hospitalares cirúrgicos

PROCEDIMENTOS HOSPITALARES CIRÚRGICOS		
Especialidade/complexidade	Mês	Ano
Cardiologia	143	1716
Média Complexidade	11	132
Alta complexidade	131	1.572
FAEC Alta complexidade	1	12
Neurologia	23	270
Média complexidade	10	120
Alta complexidade	13	150
Traumato-ortopedia	112	1344
Média complexidade	85	1.020
Alta complexidade	27	324
Bariátrica	34	408
FAEC alta complexidade	34	408
CPRE	20	240
Média complexidade	20	240
Total AIHs Cirúrgicas - Complexidade - Estado		
Média complexidade	126	1.512
Alta complexidade	171	2.052
FAEC alta complexidade	35	420
Total	332	3.984
Total AIHs cirúrgicas gerais – Município		
Média complexidade	480	5.760
Alta complexidade	75	900
Total	555	6.660
Total geral	887	10644

Fonte: Relatórios centro cirúrgico referentes a produção 2018, plano operativo, relatórios assessoria de planejamento HU.

➤ Contratualização geral- AIHS Clínicas

Apresentamos um estudo analítico sobre as **metas quantitativas contratualizadas junto ao Estado e município no que diz respeito as internações clínicas (SUS)**.

Na tabela 31, apresentamos os procedimentos clínicos pactuados. Observa-se:

1. Procedimentos em duas especialidades pactuadas com o Estado: cardiologia e traumatologia-ortopedia, 140 (cento e quarenta);
2. Procedimentos em especialidades gerais para atendimento das necessidades do município de Canoas, 715 (setecentos e quinze).

A quantidade total de internações clínicas previstas é de 855 (oitocentos e cinquenta e cinco), 140 (cento e quarenta) nas especialidades pactuadas com o Estado e 715 (setecentos e quinze) em outras especialidades pactuadas com o município. Das AIHs pactuadas, somente 15 (quinze) são de alta complexidade (1,7%). Em 2018, foram realizadas em **média 551 (quinhentos e cinquenta e uma) AIHs clínicas/mês**, o que corresponderia a 64% do quantitativo contratualizado, com isso nota-se necessidade de aumento de 55% da produção em internações clínicas para cumprimento das metas firmadas.

Tabela 31 - Contratualização procedimentos hospitalares clínicos

PROCEDIMENTOS HOSPITALARES CLÍNICOS- ESTADO		
Especialidade/complexidade	Mês	Ano
Cardiologia		
Média Complexidade	100	1.200
Traumato-ortopedia		
Média complexidade	40	480
Total	140	1.680
Especialidade/complexidade	Mês	Ano
Gerais		
Média complexidade	700	8.400
Alta complexidade	15	180
Total	715	8580
Total	855	

Fonte: Relatórios clínicos referentes a produção 2018, plano operativo, relatórios assessoria de planejamento HU.



➤ **Contratualização geral- Cumprimento de metas quantitativas**

Estudo sobre o **cumprimento de metas quantitativas em 2018**. Lembramos que até outubro de 2018, o HU funcionou normalmente, com taxas de ocupação entre 70 e 80%, a partir de novembro do mesmo ano houve redução significativa de produção e consequentemente redução das taxas de ocupação e aumento das médias de permanência.

Na tabela 32, apresentamos a somatória de AIHS faturadas no Tabwin/Datasus de modo a estudar o cumprimento de verbas quantitativas do HU em relação ao novo plano operativo contratualizado.

Tabela 32 - Produção SUS-2018- AIHS geradas Tabwin/Datasus

Evolução produção SUS- AIHS geradas Tabwin					
Especialidade	Realizado 2018	Média /mês	Novo PO	Diferença em nº de AIHS	Déficit apontado/ meta %
Cirúrgica	5927	494	887	-393	-44%
Clínica	6606	551	855	-304	-36%
Totais	12533	1045	1742	-697	-40%

Fonte: Tabwin/datasus produção AIHS 2018, plano operativo, relatórios assessoria de planejamento HU.

O novo plano operativo com metas quantitativas de 887 (oitocentos e oitenta e sete) cirurgias e 855 (oitocentos e cinquenta e cinco) internações clínicas mensais acarreta em relação a produção atual:

- Incremento de 393 (trezentos e noventa e três) procedimentos em relação à quantidade média mensal de cirurgias realizadas em 2018, 494 (quatrocentos e noventa e quatro) cirurgias/ mês com os atuais recursos disponíveis;
- Incremento de 304 (trezentos e quatro) AIHs clínicas, em relação a produção de 2018, 551 (quinhentos e cinquenta e uma) internações clínicas/mês.

- Em 2018, foram faturadas 40% a menos de AIHs que seriam necessárias para cumprimento do plano operativo. Das 1.742 (mil, setecentos e quarenta e duas) AIHS contratualizadas foram faturadas em média 1.045 (mil e quarenta e cinco) AIHs/mês, ou seja, uma produção 40% menor do que o firmado em contrato.
- Seria necessário um incremento de produção de 697 (seiscentos e noventa e sete) AIHs, o equivalente a aumentar a produção atual em 67%.

➤ **Evolução AIHs faturadas em números e valores**

Apresentamos indicadores referentes a produção de AIHs/SUS nos últimos 3 (três) anos. Em 2016, ano de maior produção do HU, quando a unidade hospitalar chegou a ter 558 (quinhentos e cinquenta e oito) leitos, hoje, 348 (trezentos e quarenta e oito) leitos, o número total de AIHs produzidas não chegou ao contratualizado, hoje de 1.742 (mil, setecentos e quarenta e duas) AIHs, sendo 887 (oitocentos e oitenta e oito) cirúrgicas e 855 (oitocentos e cinquenta e cinco) clínicas, neste ano **foram realizadas 35% a menos do volume de cirurgias contratadas e 30% menos em internações clínicas.**

A tabela 33, mostra a evolução de AIHS faturadas em números, de 2016 a 2018.

Tabela 33 –
Evolução produção SUS-2016/2018- AIHS faturadas em números Tabwin/Datasus

Evolução produção SUS- AIHS FATURADAS					
Especialidade	2016	2017	AV%	2018	AV%
CIRÚRGICAS	6966	5787	-17%	5927	2%
CLÍNICAS	7142	6427	-10%	6606	3%
AIH total ano	14108	12214	-13%	12533	3%
Média/mês	1176	1018	-9%	1045	3%

Fonte: TABWIN/datasus consulta em 06/02/2019, IBGE.

Se compararmos a produção de 2018 a 2016, em AIHS faturadas SUS, nota-se redução acumulada de 11%. A redução mais significativa ocorreu na produção de cirurgias, cujo valor acumulado chega a 15%.

Observam-se variações recorrentes no decorrer dos anos estudados:

- De 2016 para 2017, houve redução de 13% do número de AIHS faturadas, já de 2017 para 2018, houve aumento de 3%.

A tabela 34, evidencia a produção SUS nos anos em questão, referentes aos valores faturados com as AIHS produzidas.

Tabela 34 - Evolução produção SUS-2016/2018- AIHS faturadas em valores

EVOLUÇÃO PRODUÇÃO EM FATURAMENTO SUS- PROCEDIMENTOS CLÍNICOS, CIRÚRGICOS E AMBULATORIAIS - HU			
Especialidade	2016	2017	2018
CIRÚRGICAS	6966	5787	5927
Em faturamento(\$)	R\$ 12.460.394,11	R\$ 11.019.828,30	R\$ 13.641.518,52
Valor médio/procedimento cirúrgico	R\$ 1.788,74	R\$ 1.904,24	R\$ 2.301,59
CLÍNICAS	7142	6427	6606
Em faturamento(\$)	R\$ 13.145.234,41	R\$ 11.071.689,27	R\$ 10.259.349,80
Valor médio/procedimento clínico	R\$ 1.840,55	R\$ 1.722,68	R\$ 1.553,04
AMBULATORIAIS		495832	500618
Em faturamento(\$)		R\$ 6.423.609,00	R\$ 6.815.898,00
Valor médio/procedimento clínico		R\$ 12,96	R\$ 13,61
TOTAL PRODUÇÃO SUS/ANO	R\$ 25.605.628,52	R\$ 28.515.126,57	R\$ 30.716.766,32

Fonte: TABWIN/datasus consulta em 06/02/2019, IBGE.

- Se compararmos as produções em faturamento SUS nos últimos 3(três) anos, podemos observar que em 2018, aconteceu a maior produção em valores de AIHS cirúrgicas. Apesar da redução de 11% em número de AIHS em relação a 2016, houve aumento do valor da AIH cirúrgica de 28,67%;



- Em relação as AIHS clínicas, houve entre 2016 e 2018, redução de 7,5% em relação ao número de AIHS faturadas e redução do valor faturado em 15,5% por AIH;
- Em relação aos atendimentos ambulatoriais, houve aumento entre 2017 e 2018 de 1% em número de atendimentos e, de 5% em termos de valores médios por atendimentos;
- Em termos gerais, houve aumento em termos de valores produzidos para criação de série histórica SUS em 20%.

➤ **Necessidade de leitos para cumprimento de metas quantitativas**

O hospital possui 478 leitos cadastrados no CNES, destes **somente 348 (trezentos e quarenta e oito) leitos são operacionais ativos**, e é em cima desses leitos que tem realizado sua atividade produtiva. Dos leitos apresentados **324 (trezentos e vinte e quatro) se destinam aos pacientes SUS**, o que equivale a dizer que **93% dos leitos** são reservados para esses pacientes. O HU ainda mantém 142 (cento e quarenta e dois) leitos extras para internações em diversos setores quando necessário, incluindo leitos de observação e provisórios alocados em situações emergenciais.

Abaixo apresentamos a tabela 35, com a distribuição dos leitos segundo especialidades.

Tabela 35 - Distribuição de leitos SUS e particulares

Setor	Cnes*	Ativos * inspeção física	SUS	Ativos Sus * inspeção física	Não SUS	Ativos não Sus * inspeção física
Cirúrgico	116	52	96	52	20	0
Saúde Mental	30	30	10	30	20	0
Clinico	104	90	100	70	4	20
Unidade de Isolamento	20	24	20	24	0	0
UTI Adulta - Tipo II	0	10	0	10	8	0
UTI Adulta - Tipo III	27	10	27	10	0	0
UTI Pediátrica - Tipo III	10	10	10	10	0	0
UTI Neonatal - Tipo III	20	20	20	20	0	0
Intermediários Canguru	5	0	5	0	0	0
Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional	10	10	10	10	0	0
Obstétrico (*16 leitos alto risco)	63	64	44	60	19	4
Pediatria	28	28	24	28	4	0
Psiquiatria	30	0	30	0	0	0
Crônicos	5	0	5	0	0	0
Totais de leitos	478	348	401	324	75	24

Fonte: Consultas.Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde, 2019 e inspeção física.

Há necessidade de atualização da base de dados no CNES, devido à importância aos gestores do SUS de fazer controle e regulação de leitos existentes.

Nas tabelas 36 e 37, apresentamos necessidade de leitos com base nas taxas de permanência atuais e ocupação de 85% e o balanço de leitos SUS, de modo a determinar necessidade de abertura de novos leitos no HU.

Tabela 36 - Necessidades de leitos SUS

Internação AIHS Contratualizadas				
Unidade	Leitos	Permanência (dias)	Ocupação	AIHs/mês
cirurgia	187	5,4	85%	890
clínica médica	117	9	85%	333
pediatria	31	5,8	85%	134
obstetrícia	32	2,3	85%	355
psiquiatria	32	27,4	85%	30
TOTAIS	399		85%	1742

Fonte: Elaborado por colaboradores HSL.

Tabela 37 - Balanço de leitos SUS

Internação AIHS Contratualizadas					
Unidade	Leitos necessários	Leitos UTI nec. (10%) *	Leitos de internação	Leitos internação existentes	Diferença a considerar
cirurgia	187	19	168	52	- 116
clínica médica	117	12	105	114	9
pediatria	31		31	38	7
obstetrícia	32		32	64	32
psiquiatria	32		30	30	-
TOTAIS	399	31	367		-69

Fonte: Elaborado por colaboradores HSL.

As internações clínicas e cirúrgicas deveriam gerar **1.742 (mil, setecentos e quarenta e duas) AIHs. Em 2018, foram produzidas 1.045 (mil e quarenta e cinco) AIHs**, o incremento em 697 (seiscentos e noventa e sete) AIHs alteraria a demanda por leitos para 399 (trezentos e noventa e nove) leitos, considerando que hoje o HU possui 348 (trezentos e quarenta e oito) leitos, seriam necessários abertura de mais 51 (cinquenta) leitos, 10 (dez) dos quais seriam de UTI, além de realocação de leitos de outras especialidades para a especialidade cirúrgica. Em razão de otimização de equipes esse número deverá se estender para 69 (sessenta e nove) leitos comuns e 10 (dez) leitos de UTI adulto cirúrgica. Dos leitos, 10% do total de leitos hospitalares devem ser reservados a UTI. Fonte: GM/MS Portaria nº 1.101/2002.

Considerando as médias de permanência atuais, exceto para pacientes clínicos (que está acima da média de mercado e deve ser reduzida prontamente), 85% de ocupação e a quantidade de AIHs contratualizadas no plano operativo, **seriam necessários a abertura de 51 (cinquenta e um) leitos e realocação de alguns leitos por especialidade conforme planilha acima para cumprimento do plano operativo. A obstetrícia, pediatria e clínica médica deveriam ter seus leitos reduzidos.**

Hoje o HU conta com 52 (cinquenta e dois) leitos cirúrgicos e 10 (dez) leitos de UTI para pós-operatório cirúrgico, seriam necessários 19 (dezenove)

leitos de UTI Cirúrgicos e 168 (cento e sessenta e oito) leitos de internação cirúrgicos. Por motivos de eficiência de equipe as unidades de UTI devem ser dimensionadas de 10 (dez) em 10 (dez) leitos.

Assim, considera-se abertura de mais 10 (dez) leitos UTIs cirúrgicos dada a complexidade dos atendimentos da unidade que é referência em cirurgias bariátricas, cardíacas, traumatológicas e neurológicas.

Das 887 (oitocentos e oitenta e sete) AIHS cirúrgicas, 282 (duzentos e oitenta e duas) são reservadas para alta complexidade, o que corresponde a 31%, sendo esses pacientes passíveis de internação em UTI no pós-cirúrgico. Em termos gerais, o setor mais propício a redução seria o de obstetrícia. Poderíamos reduzir 32 (trinta e dois) leitos de obstetrícia, setor que hoje possui 64 (sessenta e quatro) leitos e taxa de ocupação geral de 57% (considerando obstétricos e gestantes de alto risco em conjunto). Além disso, seriam necessários abertura de 69 (sessenta e nove) leitos cirúrgicos e realocação de outros leitos do Hospital, (os leitos de UTI pediátrica e neonatal não deverão ser alterados 30 (trinta) leitos).

➤ **Indicadores Assistenciais de ocupação e média de permanência gerais**

Na tabela 38, apresentamos um estudo sobre os indicadores gerais de assistência do HU: média de permanência, taxa de ocupação e giro de leito nos períodos de 2018 (média mensal), e nos 3 primeiros meses de 2019.

Tabela 38 – Indicadores assistenciais de ocupação e média de permanência- HU

UNIDADES	LEITOS OPERACIONAIS EM GERAL					
Semana	Nº Saídas (Altas + Óbitos)	Nº Leitos ativos no Período	Nº Pacientes-dia	taxa de ocupação	Média de Permanência (dias)	Índice de Rotatividade/ Giro
2018- média	981	348	7930	76%	8,08	2,82
jan/19	988	348	6800	63%	6,88	2,84
fev/19	841	348	6415	66%	7,63	2,42
mar/19	760	348	7213	67%	9,49	2,18

Fonte: Relatórios NIR.

A taxa de ocupação média de 2018 foi de 76% e média de permanência de 8,08 dias. Em março a média de ocupação passou a 9,49 dias. Essas médias são altas em relação ao Benchmarking, para hospitais SUS de mesmo porte.

*De acordo com a portaria MS nº1001/2002, esse indicador é de 5,2 dias. Ou seja, a média de permanência do HU é bastante alta quando comparada ao Benchmarking apresentado.

➤ Produção e indicadores assistenciais por unidade

Apresentamos um estudo sobre indicadores e capacidade de produção, englobando produções atuais e base histórica com produções anteriores e indicadores assistenciais de desempenho com protocolos assistenciais relacionados aos setores em questão.

Obstetrícia

A unidade de produção de obstetrícia compreende: **Ambulatório de Gestação de Alto Risco, Pronto-atendimento de obstetrícia, Centro Obstétrico e Unidades de internação- alojamento conjunto e gestantes de alto risco.**

A taxa de ocupação do setor é de 47%, e a média de permanência é de 2,3 dias.

Os serviços de ginecologia e obstetrícia do HU são do tipo "porta aberta", funcionam 24 horas por dia, e são referência na região, inclusive para gestação de alto risco. Assim sendo, mesmo que metas contratualizadas com o Estado não sejam cumpridas, não são penalizados. Contudo, as metas de atendimento se enquadram nos números

tidos como gerais, a exemplo dos procedimentos clínicos e cirúrgicos acima referidos, e envolvem coletas de materiais para exames laboratoriais, consultas de especialistas, dentre outros.

A única meta quantitativa específica é em relação ao número de atendimentos em gestação de alto risco, fixado em 500 (quinhentos) atendimentos/mês.

Na tabela 39, apresentamos dados de produção do centro obstétrico, considerando médias obtidas em 2018.

Tabela 39 - Indicadores de produção do Centro Obstétrico

INDICADORES DO CENTRO OBSTÉTRICO 2018	
PARTOS EM GERAL	
Mês	311
Ano	3.737
PARTO CESAREO	
Mês	121
Ano	1.453
% cesáreas	39%
PARTO NORMAL	
Mês	190
Ano	2284
% parto normal	61%

Fonte: Relatórios de produção assistencial 2018.

Segundo o Portal do Ministério da Saúde, em 2017, considerando apenas os partos dos serviços de saúde públicos, o **número de partos normais representou 58,1% (61% no HU) e o de cesarianas 41,9% (39% no HU), o que significa dizer que a unidade possui procedimentos compatíveis com a realidade tida como aceitável para o país.**

As metas quantitativas do Plano do Operativo de 700 (setecentas) AIHs Clínicas e 480 (quatrocentas e oitenta) AIHs Cirúrgicas, são definidas em termos gerais e englobam outros procedimentos não ligados à área em análise.

Em 2018, apenas o Centro Obstétrico atingiu 27% das metas clínicas e 25% da cirúrgicas, colaborando significativamente para o cumprimento do Plano Operativo.

Os **serviços de ginecologia e obstetrícia do HU são do tipo “porta aberta”, funcionam 24 horas por dia, e são referência na região, inclusive para gestação de alto risco. Assim sendo, mesmo que metas contratualizadas com o Estado não sejam cumpridas, não são penalizados.** Contudo, as metas de atendimento se enquadram nos números tidos como gerais, a exemplo dos procedimentos clínicos e cirúrgicos acima referidos, e envolvem coletas de materiais para exames laboratoriais, consultas de especialistas, dentre outros.

A única meta quantitativa específica é em relação ao número de atendimentos em gestação de alto risco, fixado em 500 (quinhentos) atendimentos/mês. Em 2018, a média de atendimentos em ambulatório de alto risco foi de 418 (quatrocentos e dezoito) atendimentos/mês. Já no pronto atendimento obstétrico foi de 1.670 (mil, seiscentos e setenta) atendimentos/mês.

Na tabela 40, apresentamos outros indicadores assistenciais. Em vermelho, destacamos aqueles indicadores que se encontram fora dos padrões estabelecidos em Benchmarking.

Tabela 40 - Indicadores de desempenho assistencial centro obstétrico

Indicador	2018
Total de partos e cesáreas	3.737
Total de partos	2.284
Total de cesáreas	1.453
% de parto normal (MS 55,9%, região sul, 2002)	61,00%
% de cesárea (MS 44,10% região sul, 2002)	39,00%
Número de atendimentos puérpera e RN HIV+	37
% de administração xarope AZT	100%
Óbito materno(OMS 0,035%)	0
% de mortalidade perinatal(OMS 0,75%)	1,10%
Proporção de gestantes primíparas	70,20%
Presença de acompanhante (89,4% MAEC)	95%
% realização de pré-natal (>6 consultas)(MS 63% região sul, 2005)	79,50%
% adesão contato pele-a-pele (63,3%-MAEC)	45,80%
% de oferta e adesão ao alívio da dor não medicamentoso (87,7% MAEC)	60,40%
% de clampeamento tardio	78,10%
% de oferta e adesão a amamentação na primeira 1h de vida (87,9% MAEC)	65%

Fonte: Relatório gerencial Serviços Saúde da Mulher, Ebserch Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MAEC), Ministério da Saúde.

Apesar da existência de indicadores de produção e assistencial verifica-se que não há gestão dos mesmos para mudança de processos e controle qualitativo, principalmente no que diz respeito a gerenciamento de riscos e programa de qualidade e segurança do paciente:

1. Gerenciamento dos Riscos Assistenciais:

- Não evidenciado mapeamento dos **riscos assistenciais**: O Programa Nacional de Segurança do Paciente recomenda a



Identificação de Pacientes e a sinalização dos riscos de queda e alergia.

2. Gerenciamento dos Incidentes e Eventos Adversos:

- **Notificação:** há um sistema de notificação informatizado (intranet) porém, há **subnotificação**.

Em 2018 foram notificados 70 (setenta) eventos pela gineco-obstetrícia, sendo 41 (quarenta e um) erros de processo e 29 (vinte e nove) incidentes envolvendo paciente; **Estima-se uma incidência de 10% de eventos adversos em pacientes hospitalizados, segundo OMS². Os incidentes notificados correspondem a menos de 1% das admissões da gineco-obstetrícia.

- **Classificação dos incidentes:** há falha no processo de classificação dos incidentes conforme taxonomia proposta pela Organização Mundial de Saúde;
- **Investigação e Tratamento dos Incidentes:** não foi evidenciado um processo formal e institucionalizado de investigação e tratativa dos incidentes.

Em relação aos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) recomendados, ressaltamos que estes são documentos do MS, que estabelecem critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS. Devem ser baseados em evidência científica e considerar critérios de eficácia, segurança, efetividade e custo-efetividade das tecnologias recomendadas. Em relação a esses protocolos apresentamos o

quadro 2, onde após estudo in loco da unidade hospitalar procuramos evidenciar a existência ou ausência dos mesmos no setor em estudo.

Quadro 1 - Protocolos assistenciais Centro obstétrico

Protocolos Assistenciais Recomendados ¹	Protocolos disponíveis
Atendimento das doenças de maior prevalência, gravidade e risco	Não evidenciado
Parto seguro	Não evidenciado
Emergência obstétrica	Não evidenciado
Assistenciais pré, trans e pós operatórios	Métodos não Farmacológicos de Alívio da Dor no Trabalho de Parto
Segurança na administração de anestésicos	Não evidenciado
Assistência pré natal e puerpério	Teste de Triagem Visual do RN
	Aleitamento Materno
Movimentação e transição de cuidados do binômio mãe-filho (s)	Alta Responsável do RN
	Higiene de Mãos
Prevenção e controle de infecção	Tratamento de Infecção Urinária
	Prevenção de Infecção Urinária associada a SVD
Segurança do paciente (Programa Nacional)	Não evidenciado
Deterioração clínica e atendimento intercorrências	Não evidenciado
Classificação de Risco (Pronto Atendimento)	Protocolo de Acolhimento e Classificação de Risco

Fonte: Manual das Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde. ONA, 2018.
Homologados pela Qualidade e disponíveis na intranet

Podemos ressaltar que:

- Não estão contemplados todos os protocolos recomendados pelas Melhores Práticas;**
- Ocorre inexistência de protocolos de atendimento médico;**
- Não foi evidenciado gerenciamento dos protocolos (descrição, monitoramento e ciclos de melhoria);**

Há necessidade de desenvolvimento de alguns protocolos tidos como prioritários:

- Parto seguro



- Conduas diante de emergências obstétricas
- Manejo das doenças de maior prevalência, gravidade e risco conforme perfil epidemiológico da instituição
- Atendimento de intercorrências e deterioração clínica durante a internação
- Prevenção de infecções e complicações cirúrgicas e obstétricas.

Pediatria

A seguir, nas tabelas 41 e 42, apresentamos **a evolução da Taxa de Ocupação, Média de Permanência e Giro de Leito da Unidade de Internação Pediátrica, englobando também UTI neonatal, UTI pediátrica**, do HU, média de 2018 e 2019 até março.

Tabela 41 –
Indicadores assistenciais de ocupação e média de permanência em Pediatria

UNIDADES		Pediátricos				
Período	Nº Saídas (Altas + Óbitos)	Nº Leitos ativos no Período	Nº Pacientes- dia	taxa de ocupação	Média de Perma- nência (dias)	Índice de Rotatividade/Gi- ro
2018- média mês	81	38	475	42%	5,84	2,14
jan/19	113	38	496	42%	4,39	2,97
fev/19	79	38	518	49%	6,56	2,08
mar/19	85	38	645	55%	7,59	2,24

Fonte: Relatórios do Sistema MV, controle interno realizado pelo NIR.

A taxa de ocupação da unidade de internação pediátrica em 2018 foi de 42%, há de se considerar sazonalidades para esta unidade que costuma ter sua taxa de ocupação maiores nos meses de abril a agosto devido as síndromes respiratórias associadas ao período de outono e inverno.

Tabela 42 – Indicadores assistenciais de ocupação e média de permanência em UTI Neonatal e Pediátrica

UNIDADES	UTI Pediátrica						UTI Neonatal					
	Nº Saídas (Altas + Óbitos)	Nº Leitos ativos no Período	Nº Pacientes-dia	taxa de ocupação	Média de Permanência (dias)	Índice de Rotatividade / Giro	Nº Saídas (Altas + Óbitos)	Nº Leitos ativos no Período	Nº Pacientes-dia	taxa de ocupação	Média de Permanência (dias)	Índice de Rotatividade e/Giro
2018- média mês	86	10	217	72%	2,52	8,6	56	20	468	78%	8,36	2,8
jan/19	11	10	116	37%	10,55	1,1	60	20	408	66%	6,8	3
fev/19	12	10	130	46%	10,83	1,2	41	20	332	59%	16,6	2,05
mar/19	22	10	157	51%	7,14	2,2	45	20	408	66%	20,4	2,25

Fonte: Relatórios do Sistema MV, controle interno realizado pelo NIR.

A média de ocupação em **UTI neonatal** apontada pelo informativo ANAHP, edição 9 é de 68,53%, a taxa de ocupação do HU está acima da média apontada (78%/2018). A unidade é referência em maternidade de alto risco para região, o que pode explicar tal fato. Em relação a permanência, o informativo ANAHP aponta como média em UTI neonatal 13,7 dias, já no HU foi de 8,36 dias (bom indicador em relação aos demais do benchmarking).

A taxa de mortalidade é de 6%, média alta em virtude da complexidade de atenção necessária e fragilidade do RN que são ali hospitalizados.

Na **UTI pediátrica** a ANAHP informativo 2017, edição 9, obteve taxa de ocupação 72,07% e média de permanência 7,1 dias (março/19, 7,14 dias), compatível com as taxas apresentadas pelo HU. A taxa de mortalidade foi de 3%.

Centro Cirúrgico

Apresentamos um estudo sobre **indicadores de produção no centro cirúrgico (hospitalar e ambulatorial - pequenos procedimentos)**, segundo controles e relatórios do sistema MV e tabela tabwin/datasus para produção SUS. As cirurgias são referenciadas pela SMS e muitas vezes há compensação entre as especialidades que variam segundo demanda e definições da própria SMS do município de Canoas- RS.

Em 2018, o mês de maior produção cirúrgica foi o mês de outubro, quando **a taxa de ocupação dos leitos da sala de recuperação, 14 (quatorze) leitos reservados foi de 58%.**

O número de AIHS geradas em Cirurgias foi de 494 (quatrocentos e noventa e quatro) procedimentos/mês, sendo 372 (trezentos e setenta e dois) a média de procedimentos realizados em centro cirúrgico no ano de 2018 e 122 (cento e vinte e dois) procedimentos a média realizada em centro cirúrgico ambulatorial. Nota-se diferença entre as médias faturadas TABWIN/datasus e o relatório de produção da equipe do CC do HU - média de 548 (quinhentos e quarenta e oito) procedimentos/mês -, conforme pode ser observado na tabela 43 onde se encontra o número de cirurgias por especialidades; e, pode ocorrer em decorrência de vários fatores entre os quais: atrasos no faturamento, não preenchimento de folha de sala, perda de prontuários e glosas.

Tabela 43 - Produção cirúrgica por especialidade 2018

Cirurgias realizadas por especialidade e convênio			
Especialidade/ Convênio	SUS	CONVÊNIOS	PARTICULARES
GERAL	798		
TRAUMATOLOGIA	1308	170	24
VASCULAR		26	25
UROLOGIA	229	17	26
GINECOLOGIA	1690	20	7
OTORRINO	168	198	15
PLÁSTICA	24	14	87
BUCO- MAXILO	14		
TORÁCICA	69	10	
CABEÇA/PESCOÇO		3	
NEURO	107	17	
CARDÍACA	1127		
DIGESTIVA	393		
totais	5927	475	184

Fonte: Relatórios MV centro cirúrgico referentes a produção 2018.

Apresentamos também estudo sobre outros indicadores **relacionados a desempenho e qualidade de assistência, e aplicação de protocolos referentes ao centro cirúrgico como:** taxa de infecção em cirurgias limpas, normotermia, número de intercorrências e realização de escala AK.

As tabelas 44,45,46 e 47 contém os indicadores acima mencionados.

Tabela 44 - Taxa de infecção em Centro Cirúrgico

INFECÇÃO DE SITIO CIRÚRGICO 2018¹			
	2018	Meta HU	Bench
% infecção em cirurgia limpa	5,50%	≤ 3,0%	0,7% ²
Adesão profilaxia cirúrgica	88,20%	≥ 85%	

Fonte: ¹Relatório gerencial Centro Cirúrgico, ²ANVISA, na ANAHP esse indicador fica em 0,7%, ³Relatório MV centro cirúrgico 2018.

Tabela 45 - Taxa de normotermia em Centro Cirúrgico

Normotermia (% ptes normotérmicos)¹		
Admissão	Intra-operatório	SR
99%	46,50%	98.7%

Fonte: ¹Relatório gerencial Centro Cirúrgico, ²ANVISA, na ANAHP esse indicador fica em 0,7%, ³Relatório MV centro cirúrgico 2018.

Tabela 46 - Número de intercorrências em Centro Cirúrgico

N de intercorrências¹	21
% adesão Prescrição Enf¹	93%
% adesão a SAE¹	94%

Fonte: ¹Relatório gerencial Centro Cirúrgico, ²ANVISA, na ANAHP esse indicador fica em 0,7%, ³Relatório MV centro cirúrgico 2018.



Tabela 47 - Realização de escala AK em Centro Cirúrgico

Realização da escala de AK (% adesão) ¹		
Momento 1	Momento 2	Momento 3
90%	85%	75%

Fonte: ¹Relatório gerencial Centro Cirúrgico, ²ANVISA, na ANAHP esse indicador fica em 0,7%, ³Relatório MV centro cirúrgico 2018.

Observamos nas tabelas acima:

- **Alta taxa de suspensão cirúrgica, principalmente de traumatologia/ortopedia;**
- **Infecção cirúrgica (5,5%), acima da meta estabelecida (3,0%)** quando comparados aos hospitais ANAPH. A taxa de infecção de cirurgias limpas referência dos hospitais ANAHP, segundo observatório 2017 foi de **0,7%**;
- **Necessidade de validação dos indicadores de produção (discrepância entre relatórios);**
- **Há monitoramento, mas não evidenciado análise crítica e os mesmos não são utilizados gerencialmente, especialmente assistenciais**

Em relação aos indicadores encontrados fica evidenciado que o HU:

- Dispõe de indicadores de produção;
- Dispõe de monitoramento mensal da taxa de infecção cirúrgica e profilaxia cirúrgica;



- Evidenciado monitoramento de normotermia, intercorrências no peri operatório, realização escala AK, prescrição de enfermagem e realização da SAE de janeiro a outubro de 2018;
- A adesão ao *check-list* da cirurgia segura é de 100% (auto-avaliação);
- Não foi evidenciado gerenciamento de indicadores específicos de segurança do paciente.

Unidades de Internação Adulto e Saúde Mental

A seguir, apresentamos nas tabelas 48 e 49, **a evolução da Taxa de Ocupação, Média de Permanência e Giro de Leito da Unidade de Internação Adulto e Saúde Mental.**

Tabela 48 – Indicadores assistenciais de ocupação e média de permanência em Unidades de Internação Adulto

UNIDADES Clínicos (exceto Obstétricos, Pediátricos e Psiquiátricos)						
Semana	Nº Saídas (Altas + Óbitos)	Nº Leitos ativos no Período	Nº Pacientes-dia	taxa de ocupação	Média de Permanência (dias)	Índice de Rotatividade/Giro
2018-média mensal	135	114	1941	57%	14,4	1,18
jan/19	213	114	1856	53%	8,71	1,87
fev/19	96	114	1954	61%	20,35	0,84
mar/19	119	114	2152	61%	18,08	1,04

Fonte: Relatórios do Sistema MV, controle interno realizado pelo NIR.

A Média de permanência em leitos clínicos no HU sofreu acréscimos no decorrer do período analisado em decorrência de inúmeras paradas das equipes cirúrgicas, problemas de com faltas de materiais e medicamentos para execução

dos procedimentos e regulação municipal e estadual. De acordo com a portaria 1.101/2002 do MS a média de ocupação de leitos clínicos no país é de 5,21 dias.

Tabela 49 - Indicadores assistenciais de ocupação e média de permanência em Saúde Mental

UNIDADES		Leitos Operacionais Psiquiátrico				
PERÍODO	Nº Saídas (Altas + Óbitos)	Nº Leitos ativos no Período	Nº Pacientes-dia	taxa de ocupação	Média de Permanência (dias)	Índice de Rotatividade de/Giro
2018-média mês	26	30	707	79%	27,54	0,86
jan/19	26	30	665	72%	25,58	0,87
fev/19	15	30	580	69%	38,67	0,5
mar/19	19	30	833	90%	43,84	0,63

Fonte: Relatórios do Sistema MV, controle interno realizado pelo NIR.

Unidades de Tratamento Intensivo Adulto (UTI) - Clínica e Cirúrgica

Na tabela 50, apresentamos **a evolução da Taxa de Ocupação, Média de Permanência e Giro de Leito da UTI adulto clínica e cirúrgica.**

Tabela 50 –
Indicadores assistenciais de ocupação e média de permanência em UTI Adulto

UNIDADES		UTI Adulto				
Semana	Nº Saídas (Altas + Óbitos)	Nº Leitos ativos no Período	Nº Pacientes-dia	taxa de ocupação	Média de Permanência (dias)	Índice de Rotatividade de/Giro
2018-média mês	61	20	454	76%	7,41	3,06
jan/19	88	20	481	78%	5,47	4,4
fev/19	83	20	446	80%	5,37	4,15
mar/19	83	20	464	75%	5,59	4,15

Fonte: Relatórios do Sistema MV, controle interno realizado pelo NIR.

Considerando que a média de permanência em UTI, segundo Benchmarking Hospitais ANAHP, informativo 9, 2017 é de 7,09 dias, a média de permanência do HU é considerada boa, outro item a considerar é a taxa de mortalidade que na unidade é de 4%, o que se atribui ao fato de serem referência de atendimento para doenças coronarianas, doenças estas que são as que mais matam no país, a média de mortalidade em UTIs ANAHP é de 2,35%.

Na tabela 51, apresentamos os indicadores separando as unidades em questão de modo a melhor avaliá-las.

Tabela 51 - Outros Indicadores assistenciais em UTI Adulto

UTIs Adulto	
Tx ocupação geral(2018)	76%
Média permanência geral(dias)	7,41
Tx mortalidade	4%
% atendimento SUS	95,50%

UTI Cirúrgica	
Tx ocupação	73,30%
Média permanência geral(dias)	3,15

UTI Clínica	
Tx ocupação	99,90%
Média permanência geral(dias)	12

Fonte: Relatórios do Sistema MV, controle interno realizado pelo NIR.

O HU recebe muitos pacientes crônicos e em estágio avançado de patologias o que aumenta sua taxa média de permanência. Há de se considerar também os protocolos clínicos e assistenciais de tratamento que devem ser reformulados e a ineficiência no referenciamento municipal e estadual que dificulta a rotatividade de leitos. Nota-se que a maior média de permanência ocorreu em pacientes internados em UTI clínica, pacientes em sua maioria crônicos.

Laboratórios de Análises Clínicas

Segue estudo nas tabelas 52 e 53, sobre a produção do **laboratório de análises clínicas do HU nos últimos anos em termos gerais e no ano de**

2018, separados em exames realizados em pacientes internados SUS, ambulatoriais SUS e para saúde suplementar.

A unidade possui serviço próprio de laboratórios de análises clínicas, tendo como laboratórios de apoio o **Instituto Hermes Pardini S.A**, CNPJ 19.378.769/0001-76 com custo médio/mensal de R\$ 27.850,00 (vinte e sete mil, oitocentos e cinquenta reais), média 2018, 1.732 (mil, setecentos e trinta e dois) exames/mês, e o laboratório **Marques D'Almeida LTDA**, CNPJ 92.807.452/0001-06 com custo médio/mensal de R\$ 249,00 (Duzentos e quarenta e nove reais), média 2018, 613 (seiscentos e treze) exames/mês, este último contratado para realização de exames HCG e toxoplasmose (IGG e IGM).

Os exames são realizados em pacientes internados em sua maioria e pacientes externos que tenham passado pelos ambulatorios do HU. **Até 2016, o HU fazia também a demanda de todo município, 40.000 (quarenta mil), após o que esta demanda foi transferida para o Hospital NSG.** O HU tenta reaver essa demanda.

Há no espaço onde é localizado o laboratório de análises clínicas - área física -para instalação futura de setor de imunologia, exames estes realizados hoje pelos laboratórios de apoio, devido à baixa demanda local.

Tabela 52 - Evolução produção - 2012/2018- Laboratório de Análises Clínicas

EVOLUÇÃO PRODUÇÃO LAB. ANÁLISES CLÍNICAS HU		
Laboratório HU Ano	Número de exames	Número de exames Média mês
2012	345.904	28.825
2013	472.997	39.416
2014	697.491	58.124
2015	751.060	62.588
2016	523.769	58.540 (até maio) 32.000(maio a dez)
2017	358.229	29.852
2018	363.810	30.317

Fonte: Relatórios MV financeiros e contábeis, plano operativo, relatórios MV produção e faturamento.

Tabela 53 – Laboratórios de Análises Clínicas-2018- SUS e Saúde Suplementar-Quantidade de exames e valor faturado

EVOLUÇÃO PRODUÇÃO LAB. AN. CLÍNICAS HU		
	Média exames / mês 2018	Valor faturado / mês
SUS INTERNADOS	17308	R\$ 82.387,91
SUS AMBULATORIAL	12210	R\$ 59.594,74
CONVÊNIOS E PARTICULARES	799	R\$ 8.789,21
totais	30317	R\$ 150.771,86

Fonte: Relatórios MV financeiros e contábeis, plano operativo, relatórios MV produção e faturamento.

A média contratualizada em exames ambulatoriais SUS é de 13.015 (treze mil e quinze) exames/mês. Em 2018, essa meta foi atingida em alguns meses e até mesmo ultrapassada em outros. **A média de exames ambulatoriais produzidos em 2018 foi de 12.210 (doze mil, duzentos e dez) exames/mês. O valor médio faturado ao mês foi de R\$ 150.772,00 (cento e cinquenta mil, setecentos e setenta e dois reais) e a produção faturada/mês foi de 30.317 (trinta mil, trezentos e dezessete) exames.**

Laboratórios de Análises Anatomopatológicas

Segue estudo na tabela 54, sobre a produção do **laboratório de análises anatomopatológicas do HU. A unidade possui serviço próprio de laboratório de análises anatomopatológicas, os exames citopatológicos são realizados em sua maioria em pacientes externos.**

Tabela 54 - Evolução de produção em Laboratórios de Análises Anatomopatológicas-2017/2018

Evolução produção Laboratório Análises Anatomopatológica				
ANO	Citopatológicos	Anatomopatológicos		TOTAL
		Ambulatórios	Internados	
Total 2017	15021	2479	2480	19980
Média/mês	1252	207	207	1665
Total 2018	15345	2862	1989	20196

Fonte: Relatórios MV financeiros e contábeis, plano operativo, relatórios MV produção e faturamento.

O HU é contratualizado para fazer 1.360 (mil, trezentos e sessenta) exames/mês. Nota-se que a meta foi ultrapassada nos 2 (dois) últimos anos.

Centro de Imagens

O centro de imagens do HU é composto pelos setores de radiologia, ecografia, ressonância magnética, tomografia computadorizada, mamografia, densitometria óssea, endoscopia e colonoscopia.

Em relação a **produção de imagens em Ecografia**, segue tabela 55, onde podemos observar que a produção de exames ambulatoriais corresponde a 79% da produção, 66% se refere a exames de ultrassonografia gerais, e estão ligados a demanda da SMS do município de Canoas-RS. Em 2018 foram cumpridos **68% das metas contratualizadas** para exames ambulatoriais SUS. A meta para o setor é de **1.400 (mil e quatrocentos) exames** nesta modalidade.

Tabela 55 - Produção Ecografia 2018

DEMONSTRATIVO DE REALIZAÇÃO DE EXAMES EM 2018											
Exames	Ambulatorial		Internado		Convênio		Particular		Total		AV%
	Média Mês	Ano	Média Mês	Ano	Média Mês	Ano	Média Mês	Ano	Média Mês	Ano	
Ultrasonografia	664	7.965	115	1.382	9	105	1	11	789	9.463	66%
Ultrasonografia com Doppler	107	1.278	43	519	2	23	0	0	152	1.820	13%
Ecocardiograma	179	2.145	75	905	2	21	0	2	256	3.073	21%
Total	950	11.388	233	2.806	13	149	1	13	1.197	14.356	100%
AH%	79%		20%		1%		0%		100%		

Fonte: Relatórios MV financeiros e contábeis, plano operativo, relatórios MV produção e faturamento.

Em relação a produção de exames em radiologia, apresentamos a tabela 56, onde podemos observar que a produção de exames ambulatoriais corresponde a 70% da produção. Em 2018, foram cumpridos **61% das metas**

contratualizadas para exames ambulatoriais SUS. A meta para o setor é de **4.000 (quatro mil) exames** nesta modalidade.

Tabela 56 - Produção Radiologia 2018

Exames de Raio-X em 2018				
	Ambulatorial	Internado	Total	Total
Média Mês	2.440	1.053	3.493	3.493
Ano	29.284	12.632	41.916	41.916
AH%	70%	30%	100%	100%

Fonte: Relatórios MV financeiros e contábeis, plano operativo, relatórios MV produção e faturamento.

Em relação a produção de exames de mamografia, apresentamos a tabela 57 com a produção de exames ambulatoriais corresponde a 100% da produção, e estão ligados a demanda da SMS do município de Canoas- RS. Em 2018, foram cumpridos **32% da meta contratualizada** para exames ambulatoriais SUS. A meta para o setor é de **300 (trezentos) exames** nesta modalidade. O equipamento funcionou somente 9 (nove) meses em 2018.

Tabela 57 - Produção Mamografia 2018

EXAMES MAMOGRAFIA EM 2018			
	AMBULATORIAL	INTERNADO	TOTAL
Média/ Mês	95	0	95
AH%	100%	0%	100%

Fonte: Relatórios MV financeiros e contábeis, plano operativo, relatórios MV produção e faturamento.

Em relação a produção de **exames de densitometria óssea**, na tabela 58 podemos observar que a produção de exames ambulatoriais corresponde a 100% da produção, e estão ligados a demanda da SMS do município de Canoas, RS. Em 2018, foram cumpridos **227% da meta contratualizada** para exames ambulatoriais SUS. A meta para o setor é de **85 (oitenta e cinco) exames** nesta modalidade. O equipamento funcionou por apenas 3 (três) meses em 2018 e atende toda demanda municipal e atualmente a meta não tem sido cumprida.



Tabela 58 - Produção Densitometria Óssea 2018

EXAMES DENSITOMETRIA EM 2018			
	AMBULATORIAL	INTERNADO	TOTAL
Média/ Mês	193	0	183
AH%	100%	0%	100%

Fonte: Relatórios MV financeiros e contábeis, plano operativo, relatórios MV produção e faturamento.

Em relação a produção de exames de **tomografia computadorizada**, na tabela 59 podemos observar que a produção de exames ambulatoriais corresponde a 87% da produção, e estão ligados a demanda da SMS do município de Canoas, RS. Em 2018, foram cumpridos 121% das metas contratualizadas para exames ambulatoriais SUS. A meta para o setor é de 600 exames nesta modalidade. O equipamento funcionou somente 9 meses em 2018.

Tabela 59 - Produção Tomografia Computadorizada 2018

EXAMES TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA EM 2018			
	AMBULATORIAL	INTERNADO	TOTAL
Média/ Mês	728	105	833
AH%	87%	13%	100%

Fonte: Relatórios MV financeiros e contábeis, plano operativo, relatórios MV produção e faturamento.

Em relação aos exames de ressonância magnética, na tabela 60 podemos observar que a produção de exames ambulatoriais corresponde a 98% da produção, e estão ligados a demanda da SMS do município de Canoas, RS. Em 2018, foram cumpridos **61% das metas contratualizadas** para exames ambulatoriais SUS (nos meses que o equipamento funcionou). A meta para o setor é de **500 (quinhentos) exames** nesta modalidade. O equipamento funcionou por apenas 2 (dois) meses em 2018 e precisa passar por manutenção ou ser substituído imediatamente. Novas parcerias e até mesmo terceirização do serviço de imagens tem sido estudadas para o referido Hospital.



Tabela 60 - Produção Ressonância Magnética 2018

EXAMES DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA EM 2018			
	AMBULATORIAL	INTERNADO	TOTAL
Média Mês	305	8	313
AH%	98%	2%	100%

Fonte: Relatórios MV financeiros e contábeis, plano operativo, relatórios MV produção e faturamento.

Em relação aos exames de Endoscopia e Colonoscopia, na tabela 61 podemos observar que a produção de exames ambulatoriais corresponde a 89% da produção, e estão ligados a demanda da SMS do município de Canoas, RS. Em 2018, foram cumpridos **29% das metas contratualizadas** para exames ambulatoriais SUS. A meta para o setor é de **660 (seiscentos) exames** nesta modalidade, sendo 150 (cento e cinquenta) colonoscopias e 510 (quinhentos e dez) endoscopias. * o equipamento funcionou somente 9 (nove) meses em 2018.

*Em 2018, em relação ao atendimento ambulatorial, a média de procedimentos/mês de endoscopia foi 148 (cento e quarenta e oito) e, em colonoscopia 46 (quarenta e seis); já em relação ao atendimento de internados a média foi de endoscopia e colonoscopia foi de 24 (vinte e quatro) procedimentos/mês.

Tabela 61 - Produção Endoscopia e Colonoscopia 2018

Endoscopia e Colonoscopia			
	Ambulatorial	Internado	TOTAL
Média Mês	194	24	218
AH%	89%	11%	100%

Fonte: Relatórios MV financeiros e contábeis, plano operativo, relatórios MV produção e faturamento.

Serviço de hemodinâmica

Na tabela 62, apresentamos estudo com a produção do serviço de hemodinâmica no ano de 2018.

Tabela 62 - Produção Serviços de hemodinâmica 2018

SERVIÇOS DE HEMODINÂMICA EM 2018				
PROCEDIMENTOS	SUS	CONVÊNIO/PART.	TOTAL	AV%
Cateterismo cardíaco	986		986	44%
Angioplastia coronária	765	3	768	34%
Arteriografia MI	234		234	10%
Angioplastia periférica	79		79	3%
Angioplastia de carótida	18		18	1%
Correção endovascular de aneurisma	15		15	1%
Arteriografia cerebral	47		47	2%
Estudo eletrofisiológico	82		82	4%
Implante de filtro de veia cava	3		3	0%
Balão intra-aórtico	3		3	0%
Implante de marcapasso/Troca de gerador	13	2	15	1%
Retirada de corpo estranho	1		1	0%
CPRE	126		126	
Trombectomia do sistema venoso	0	0	0	0%
TOTAL	2.372	5	2.377	100%
Média/mês	198	5	203	
AH%	99%	1%	100%	

Fonte: Relatórios MV financeiros e contábeis, plano operativo, relatórios MV produção e faturamento.

O HU é contratualizado para fazer **200 (duzentos) procedimentos/mês de cateterismo** pelo SUS, pelos quais faturam em média R\$ 614,72 (seiscentos e quatorze reais, e setenta e dois centavos). A média de

procedimentos/mês realizados em 2018 foi de **82 (oitenta e dois) procedimentos, ou seja, apenas 45%.**

É ainda, contratualizado para fazer **20 (vinte) procedimentos/mês de colangiopancreatografia retrógrada (CPRE).** Em 2018, foram feitos 126 (cento e vinte e seis) procedimentos, ou seja, **11 (onze) procedimentos/mês, o que equivale a 55% da meta contratualizada.**

Saúde Auditiva

Apresentamos estudo sobre a produção **do serviço de saúde auditiva ambulatorial e hospitalar. O HU é referência para o Estado em saúde auditiva.**

A tabela 63, explana produção do setor de saúde auditiva a nível hospitalar nos últimos 3 (três) anos. Já a tabela 64, se refere a produção do setor em nível ambulatorial, também nos últimos 3 (três) anos, sendo que para este último há metas definidas em relação aos atendimentos e seus tipos.

Tabela 63 – Evolução produção Serviços de Saúde Auditiva-Hospitalar-2016/2018

EVOLUÇÃO DA PRODUÇÃO DA SAÚDE AUDITIVA - HOSPITALAR						
PERÍODO	2016		2017		2018	
	Média Mês	Ano	Média Mês		Média Mês	Ano
UTI NEO	134	1.604	198	2.372	0	0
DISFAGIA	197	2.361	283	3.401	228	2.735
PROTETIZAÇÕES	30	358	113	1.358	173	2.074
TOTAL	361	4.323	594	7.847	401	4.809

Fonte: Relatórios MV financeiros e contábeis, plano operativo, relatórios MV produção e faturamento.

A meta fixada para protetização, a partir de 2019, é de **260 (duzentos e sessenta) próteses por mês ou 130 (cento e trinta) pacientes por mês.**

Até 2018, a meta era 230 (duzentos e trinta) próteses por mês. Como pode-se observar, não foi alcançada nesses 3 (três) anos.

Tabela 64 – Evolução produção serviços de Saúde Auditiva-Ambulatorial-2016/2018²

EVOLUÇÃO DA PRODUÇÃO DA SAÚDE AUDITIVA - AMBULATORIAL						
PERÍODO	2016		2017		2018	
	Média Mês	Ano	Média Mês	Ano	Média Mês	Ano
PROCEDIMENTOS S A	204	2.447	125	1.499	708	8.498
BERA *1	21	250	17	207	33	397
OEA *2	171	2.046	324	3.891	295	3.535
TOTAL	396	4.743	466	5.597	1.036	12.430

Fonte: Relatórios MV financeiros e contábeis, plano operativo, relatórios MV produção e faturamento.

A média de atendimentos Ambulatoriais aumentou substancialmente no decorrer dos últimos 3 (três) anos. **A meta contratualizada é de 1.290 (mil, duzentos e noventa) procedimentos por mês. Em 2018, foram realizados em média 1.036 (mil e trinta e seis) procedimentos por mês, ou seja, 87%.** As demandas de outubro, novembro e dezembro estão reprimidas.

A baixa atividade do setor está ligada ao não pagamento dos fornecedores. A verba direcionada ao serviço tem origem Federal.

Serviço Social

Apresentamos estudo sobre a produção do serviço social do HU. A tabela 65, explana quantitativo de atendimento e abordagens realizadas pelas assistentes sociais do HU em 2018.

*1 BERA - Potencial Evocado Auditivo do Tronco Encefálico

*2 OEA – Emissões Otoacústicas Evovadas

Tabela 65 - Produção Serviços Social-2018

EVOLUÇÃO DA PRODUÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL DO HU EM 2018														
ATENDIMENTOS	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL	MEDIA MÊS
Nº PACIENTES ATENDIDOS	146	103	116	120	147	127	114	150	114	120	94	72	1.423	119
Nº DE INTERVENÇÕES	315	345	395	427	464	561	387	410	402	520	363	386	4.975	415
Nº ENCAMINHAMENTOS PARA REDE EXTERNA	140	145	117	155	150	161	144	113	145	194	111	95	1.670	139
TOTAL	455	490	512	582	614	722	531	523	547	714	474	481	6.645	554

Fonte: Relatórios MV financeiros e contábeis, plano operativo, relatórios MV produção e faturamento.

Em 2018, foram atendidos **1.423 (mil, quatrocentos e vinte e três) pacientes, uma média de 554 (quinhentos e cinquenta e quatro) atendimentos ao mês (4,65 intervenções por paciente)**, distribuídos em diversos tipos de intervenção: atendimento dos pacientes, intervenções junto aos familiares, rede, encaminhamentos judiciais, busca ativa de familiares entre outros e encaminhamentos para rede externa.

Não há meta contratual definida para os atendimentos de serviço social, atendendo pois, toda demanda existente.

Banco de Sangue

Apresentamos estudo sobre a produção do Banco de Sangue do HU. A tabela 66, explana quantitativo de procedimentos por tipo em 2018.

Tabela 66 - Produção Banco de Sangue-2018

EVOLUÇÃO PRODUÇÃO BANCO DE SANGUE 2018			
PROCEDIMENTO	METAS	Média/mês	% cumprimento de metas
Triagem clínica de doador	800	702	88%
Coleta de sangue	800	1027	128%
Hemoterapia	200	222	111%
Processamento de sangue	800	1513	189%
Exames de Imunohematologia	800	916	115%
Sorologia I	880	602	68%
Distribuição para outros serviços	-	655	N/A

Fonte: Relatórios MV financeiros e contábeis, plano operativo, relatórios MV produção e faturamento.

Observa-se que as metas vêm em sua maioria, sendo cumpridas e até mesmo ultrapassadas.

Fisioterapia

Apresentamos estudo sobre a produção **do serviço de fisioterapia do HU. Os atendimentos se dão a nível ambulatorial e hospitalar.**

Até 30 de novembro de 2018, uma equipe terceirizada era responsável pelo atendimento de fisioterapia ambulatorial no HU, a partir de outubro de 2018, o serviço passou a ser realizados por fisioterapeutas contratadas pela própria instituição, porém houve atrasos nas contratações, o que levou a queda de produção no período como se pode observar na tabela 67, abaixo:

Tabela 67 - Produção Fisioterapia-hospitalar e ambulatorial-2018/2019 (Janeiro)

Fisioterapia Produção ambulatorial e hospitalar			
	Metas contratualizadas	Média/mês até 09/2018	Média/mês 10/2018 a 01/2019
Sessões de atendimento	2522	2619	1537
Avaliações	252	236	164
Atendimentos pac. Internados	N/A	-	2564
Atendimentos em UTI	N/A	-	911

Fonte: Relatórios MV financeiros e contábeis, plano operativo, relatórios MV produção e faturamento.

As metas de atendimento não vêm sendo cumpridas após contratação de equipe própria no HU.

Psicologia

Em relação ao serviço de psicologia, não há meta contratualizada para tal.
Em média são realizados 1.259 (mil, duzentos e cinquenta e nove) atendimentos hospitalares/mês e 119 (cento e dezenove)

atendimentos ambulatoriais/mês (média realizada de agosto a outubro de 2018, plena atividade hospitalar).

Nutrição Clínica

Apresentamos estudo sobre a produção **do serviço de nutrição clínica do HU. Os atendimentos se dão a nível ambulatorial e hospitalar.** As consultas e atendimentos realizados pela equipe de nutrição clínica acontecem em consultórios ou diretamente nos leitos.

Os atendimentos são direcionados em sua maioria para pacientes gestantes de alto risco, obesos pré e pós-cirurgia bariátrica, recém-nascidos e crianças, além de adultos hipertensos e outros. Pode-se observar na tabela 68, que a **maior demanda é referente a avaliação e educação nutricional. Não há meta definida para esse tipo de atendimento, sendo muitas vezes associados a outras metas, como por exemplo atendimento ambulatorial para acompanhamento bariátrico.**

Tabela 68 - Produção Nutrição Clínica-2018

DISTRIBUIÇÃO DOS SERVIÇOS DE NUTRIÇÃO CLÍNICA NO HU EM 2018		
INDICADOR	MÉDIA MÊS	AV%
APOIO AO ALEITAMENTO MATERNO	113	7%
AVALIAÇÃO NUTRICIONAL	377	22%
REAValiação NUTRICIONAL	28	2%
VISITA DE ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL	670	40%
EDUCAÇÃO NUTRICIONAL	379	22%
ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL POR Sonda nasoenteral na alta	6	0%
ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL Via oral na alta	112	7%
TOTAL ATENDIMENTOS	1.685	100%

Fonte: Relatórios MV financeiros e contábeis, plano operativo, relatórios MV produção e faturamento.



Ambulatórios de especialidades

Segue estudo sobre a produção dos ambulatórios de especialidades nos últimos 3 anos. A tabela 69, explana metas e produção do período.

Tabela 69 – Evolução produção Ambulatório de Especialidades-2016/2018

ESPECIALIDADES MÉDICAS	metas contratualizadas	2016	2017	2018
		média/mês	média/mês	média/mês
CARDIOLOGIA ADULTO	864	529	0	509
CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA		16	488	21
CIRURGIA CARDIOVASCULAR		14	87	16
DERMATOLOGIA	200	162	20	225
ENDOCRINOLOGIA ADULTO	100	92	35	45
GASTROENTEROLOGIA ADULTO	200	201	102	179
GERIATRIA	100	29	130	34
GESTÃO ALTO RISCO	500	331	118	418
HEMATOLOGIA	26	26	225	21
INFECTOLOGIA	10	25	32	32
NEFROLOGIA ADULTO	73	61	39	62
NEFRO PEDIÁTRICO		10	60	0
PNEUMOLOGIA ADULTO		99	46	85
REUMATOLOGIA	100	63	84	70
CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO	90	76	75	63
CIRURGIA GERAL	400	387	16	307
BIATRIA	60	42	526	149
CIRURGIA PEDIÁTRICA	170	84	34	129
CIRURGIA PLÁSTICA	100	66	104	59
CIRURGIA TORÁCICA ADULTO	30	68	82	43
CIRURGIA VASCULAR	153	104	70	247
GINECOLOGIA	225	191	174	163
OTORRINOLARINGOLOGIA	610	450	258	405
PROCTOLOGIA	145	61	492	54
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	2500	1503	129	1632
ORTOPEDIA/PEDIÁTRICA		121	1289	171
NEUROLOGIA ADULTO	500	63	363	21
NEUROLOGIA PEDIÁTRICA		84	123	91
NEUROCIRURGIA		14	100	55
NEUROCIRURGIA PEDIÁTRICA		13	23	0
PEDIÁTRIA		218	7	299
OFTALMOLOGIA	N/A	18	245	18
PSIQUIATRIA	N/A	67	21	117
UROLOGIA ADULTO	N/A	96	65	99
totais contratualizados	7331	5384	5662	5839

Fonte: Relatórios MV financeiros e contábeis, plano operativo, relatórios MV produção e faturamento.

Nota-se que ocorreram variações, ora a maior ora a menor, no decorrer dos anos, as mesmas ocorrem em virtude de faltas dos pacientes às consultas e



também a regulação realizada diretamente pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS). O HU é contratualizado para fazer 7.331 (sete mil, trezentos e trinta e um) atendimentos/mês em consultas especializadas. Em 2018, foram executadas 80% das metas quantitativas em consultas especializadas.

7.1.2.3 Infraestrutura e parque tecnológico

O HU possui 10 (dez) andares cujas plantas baixas e conformação serão apresentadas a seguir. Foram feitas inspeções de toda área física e estudo de todo parque tecnológico da Unidade de maneira a obter orçamento para readequação estrutural e de equipamentos para operacionalidade da instituição. Notamos que há necessidades não só de equipamentos para cumprimento de metas do plano operativo, como readequações físicas, reforma predial e de mobiliário, investimentos em tecnologia de informação, itens de segurança entre outros mais que apontaremos subsequentemente neste relatório. Em termos gerais ressaltamos que:

- Estado atual: os imóveis, relativamente novos, encontram-se em boas condições, necessitando de algumas ações preventivas. Já o Parque Tecnológico, por absoluta falta de manutenção e renovação, possui equipamentos médicos e de informática em estado de obsolescência. Hoje, boa parte dos equipamentos em funcionamento foram recuperados com o uso de peças de similares desativados, com perda de garantia pelos fabricantes.
- Necessidades de investimento: identificada necessidade de ao menos R\$ 23 milhões para adequação de infraestrutura e aquisição de equipamentos/mobiliário, sendo considerados imprescindíveis para que as unidades consigam realizar os procedimentos/exames demandados no plano operativo.

➤ **Manutenção e segurança**

Realizamos, a verificação das condições de manutenção e segurança da infraestrutura do Hospital Universitário de Canoas, procedida a partir da inspeção presencial dos equipamentos e documentação pertinente. Abaixo apresentamos quadro 3 com itens analisados, além de considerações e recomendações referentes as manutenção e segurança relacionadas a estes.

Quadro 2 - Infraestrutura HU

INFRAESTRUTURA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE CANOAS		
ITENS ANALISADOS	CONSIDERAÇÕES	RECOMENDAÇÕES
SPDA (Sistema e Prevenção de Descarga Atmosférica)	Existe sistema de para raios instalado, que da cobertura para todo o hospital Universitário. Como manutenção preventiva é feita uma inspeção visual semestralmente.	Manter.
IT MÉDICO (Sistema de segurança elétrica)	Não possuem IT médico instalado conforme norma ABNT NBR 13534/2008.	Prever essa instalação nas próximas reformas.
VASOS DE PRESSÃO	Os equipamentos de vasos de pressão (caldeiras, painéis de cocção, autoclaves) não são inspecionados com a periodicidade exigida pela NR 13, do TEM.	Contratar o serviço de um Engenheiro Técnico para inspecionar e assinar o livro de registro anualmente
FILTROS	Não existe regularidade e nem planilhas de controles de trocas de filtros de ar condicionados Split, Fancoils, e bebedouro de água. Em razão da inadimplência não estão executando o Serviço.	As limpezas e trocas de filtros devem ser feitas semestralmente, conforme preconizado pela ANVISA.
GERADOR	Há gerador de energia e subestação própria que da cobertura a todas as dependências do hospita e segue manutenção periódicas de teste de carga feita pela empresa Stemac. Os funcionários estão treinados para operá-los e os revisam semanalmente.	Manter.
CAIXA D'ÁGUA	As caixas d'água são limpas a cada seis meses pela empresa Quimo Ambiental. A responsabilidade da análise da qualidade da água é responsabilidade do Setor de Controle de Infecção Hospitalar. Estão vencidos análises das caixas d'água da Hemodiálise, que devem ter controle mensal (RDC 11, da ANVISA).	Manter rigor no cumprimento do cronograma, especialmente na área de Hemodiálise. A falta de regularidade deste serviço pode proliferar a infecção hospitalar e está sujeita a autuação.
MANUTENÇÃO PREVENTIVA	Somente são realizadas manutenções corretivas e com muito atraso.	Estruturar equipes para fazer as manutenções preventivamente, evitando a parada de equipamentos e consequentemente descontinuidade dos serviços.

Fonte: Elaborado por consultores HSL.

➤ **Usina de geração de energia**

Há 20 (vinte) anos a Ulbra fechou um contrato com a Stemac, com instalações de uma usina movida a gás, para geração de energia, vapor e fornecimento de água gelada e quente para refrigeração. Na época o gás era

subsidiado pela Petrobrás e este processo era vantajoso, o que não podemos dizer o mesmo hoje. O custo mensal aproximado deste processo é **R\$ 600.000,00**. Como a Ulbra possui uma **dívida de R\$ 11.700.000,00**, as manutenções de equipamentos estão comprometidas, deixando principalmente a refrigeração do hospital a desejar. **Necessidade de manutenção da usina foi orçada em R\$ 6 milhões.**

Os equipamentos da Stemac serão retirados no máximo até março de 2021, e o Hospital Universitário terá que fazer uma estrutura própria, e estão em negociação com a prefeitura para isto. Foi liberado uma verba inicial para a execução de um projeto, para uma futura contratação e implantação.

A usina central fica na universidade, e vem até o hospital por via de uma tubulação, percorrendo uma distância de 700 (setecentos) metros, o que gera uma perda muito grande de calor ao longo do percurso. A estrutura física não é adequada, não está isolada termicamente, e a laje esquenta muito. Existem 3 (três) chillers para refrigeração, mas seguidamente temos somente um em funcionamento. É necessário 2 (dois) funcionando a pleno para atender adequadamente, ficando o terceiro como reserva. Não há problemas com energia, devido a existência de 3 (três) fontes. Além da usina que gera energia, há uma entrada pela concessionária AESSUL para quando preciso, e 1 (um) gerador mantido a óleo diesel, com autonomia de 12 horas, caso as duas opções anteriores falhem. Existem 4 (quatro) quadros de comandos, 2 (dois) em funcionamento e 2 (dois) de reserva, os acionamentos são automáticos. Existem 6 (seis) bombas que distribuem água gelada e quente para todo hospital, 4 (quatro) em uso e 2 (dois) reservas.

Fotos da usina, geradores e tubulação de distribuição:



Foto 1 Abastecimento elétrico via USINA e entrada AESUL



Foto 2 Usina de congelamento



Foto 3 Grupo Gerador



Foto 4 Tubulação de 700 metros de extensão até o HU

Apontamos abaixo algumas particularidades em relação a usina:

- É movida a gás natural, gerando energia, água gelada, quente e vapor, a um custo mensal de R\$ 600.000,00, fora o gás natural, podendo chegar a custo total de R\$ 1 Mi/mês, considerado elevado;
- Até dezembro de 2018 o sistema era compartilhado com a Universidade, sendo a partir de então utilizado exclusivamente pelo HU;
- Dívida atual com fornecedor (Stemac) de R\$ 11,7 Mi;



- Contrato com a Stemac se encerra em março de 2021, sendo necessária montagem de outra solução.

➤ **Plano de prevenção e proteção contra incêndios (PPCI) e elevadores**

Em relação ao PPCI, o HU, iniciou o processo de implantação do seu Plano de prevenção em agosto de 2017. Para isso contratou a empresa Extinsul para executar o serviço. O projeto foi concluído e encaminhado ao corpo dos bombeiros, ficou em análise por aproximadamente 6 (seis) meses, quando retornou com 20 (vinte) itens a serem corrigidos. Foi reencaminhado aos Bombeiros com as correções solicitadas e, tornou a voltar em 08/02/2019 com 4 (quatro) itens à serem alterados. A empresa Extinsul está trabalhando para reenviar a nova versão do PPCI.

Já em relação ao sistema de elevadores todo parque é composto por 11 (onze) elevadores da marca ATLAS dos quais 8 (oito) estão em funcionamento. A empresa que presta assistência técnica é a Vip elevadores. **O contrato assinado em maio de 2017, tinha duração de 1 (um) ano com renovação automática, seu valor é de R\$ 3.880,00, sendo R\$ 352,00 por elevador. Este valor está dentro do padrão pesquisado para o mercado da região.** Abrange atendimento 24 horas por dia para emergências e manutenção preventiva. Em caso de necessidade de manutenções corretivas, as peças necessárias para o reparo são cobradas separadamente. Na data da inspeção, 3 (três) elevadores encontravam-se parados em virtude do alto custo das peças de reposição.



- Plantas baixas, estrutura física e de equipamentos por andar, necessidades gerais encontradas

Realizamos um estudo baseado em inspeção física in loco, onde após análises de plantas baixas e localização dos setores da unidade hospitalar, foi realizado toda vistoria das instalações e equipamentos bem como determinação das necessidades de investimentos essenciais para operação de maneira setorizada.

Subsolo

Na figura 11, apresentamos planta baixa do subsolo do HU. É no subsolo que se encontram vestiários, SAME, morgue, CME, SND, serviços de governança (lavanderia, higienização e limpeza, costura), almoxarifados e farmácia.

Figura 11 - Planta baixa- Subsolo



Fonte: Setor de manutenção predial HU.

No **almoxarifado e farmácia** observamos que os estoques seguem as recomendações da Anvisa; medicamentos controlados estão armazenados



segundo normas de segurança em local chaveado e refrigerado, quando necessários em geladeiras. Possuem ainda dispensadores eletrônicos de medicamentos que não são utilizados.



Foto 5 Armazenamento almoxarifado



Foto 6 Dispensador eletrônico de medicamentos

Na **CME**, o material chega na área suja, área de recebimento onde é conferido com os check-lists encaminhados pelos setores de origem, passa então por uma pré-lavagem, são separados em lotes e depois lavagem e secagem. Posteriormente os materiais são enviados a sala de preparo onde são devidamente separados e checados, embalados em pacotes, etiquetados e colocados nas autoclaves, depois são armazenados em sala específica e enviados para os setores onde serão usados. Na área de recebimento encontramos uma secadora Getinge e uma lavadora GE que é utilizada para material específico: canulados e de cirurgias de vídeo; o enzimático utilizado nesta é adquirido unicamente pelo comodante.

O setor possui duas termodesinfectoras de mesma marca e modelo, sendo que uma delas se encontra em desuso por problemas de manutenção; e três autoclaves sendo que uma também se encontra em desuso. Algumas **esterilizações de materiais termossensíveis** são realizadas por uma empresa terceira **MIC Steriliza** que utiliza sistema a base de peróxido de oxigênio, uma vez que o HU não possui equipamento para tal, em 2018 foram gastos **R\$15.491,04** em média mensalmente com este serviço. Para que a CME

atenda a demanda de todo HU em sua produção a plena, foi feito junto a equipe operacional levantamentos específicos de modo a apontar as necessidades em equipamentos para regularização e funcionalidade do setor. Consideramos a possibilidade de manutenção de autoclaves e conversão de ao menos uma delas em elétrica, uma vez que o sistema de vapor se encontra sobrecarregado.



Foto 9 Área de armazenamento



Foto 8 Área de preparação



Foto 7 Área de recebimento

Para que a CME atenda a demanda contratualizada alguns investimentos em equipamentos se fazem necessários, investimentos esses listados em tabela 70, que segue abaixo:

Tabela 70 - Necessidade de investimentos CME

CENTRO DE MATERIAIS E ESTERILIZAÇÃO	
EQUIPAMENTOS	Valor orçado
Manutenção de 1 autoclave a vapor	R\$ 10.000,00
1 Seladora	R\$ 3.000,00
3 Lentes de Aumento (Lupas)	R\$ 1.000,00
Escovas para limpeza de canulados e OPMEs	R\$ 1.000,00
4 Bancos com rodízio	R\$ 2.500,00
1 Secadora de traqueias	R\$ 30.000,00
total orçado	R\$ 47.500,00

Fonte: Elaborado por consultores HSL.

Há também de se considerar a **manutenção de 2 (duas) termo desinfectoras e da lavadora Túnel (de carros), além de testes periódicos de desempenho dos equipamentos da CME.**

Existem 3 (três) alternativas para adequação do quantitativo de material a ser processado na CME em relação as autoclaves:

1. Desativação do equipamento que está danificado e **aquisição de um novo elétrico – substituição: R\$ 300.000,00.**
2. Fazer um upgrade do equipamento estragado para funcionar por energia dando maior autonomia a unidade (aguardando orçamento)
3. Consertar o equipamento danificado e manter a unidade funcionando com vapor, sempre com o risco de interrupção dos serviços pela falta de redundância: **R\$ 10.000,00 opção pouco eficaz (necessária para se fazer redundância).**

Em relação ao serviço de nutrição e dietética (SND) o mesmo é terceirizado e localiza-se no térreo junto ao lactário. Alguns apontamentos foram feitos em relação ao setor em estudo, a saber:

- Os encanamentos das painelas estão em mau estado de conservação e precisam de reparos urgentes. Os refrigeradores estão com as grades enferrujadas, assim como a balança da área de recebimento.
- A forma de recebimento de mercadorias leva a desperdícios. Recomenda-se o fracionamento da entrega de insumos já processados, para redução de custos e diminuição da quantidade de resíduos produzidos. As distâncias das prateleiras de não perecíveis da parede não obedece a RDC que determina 15 cm das paredes.
- As mercadorias chegam em local descoberto. Em muitos locais da dispensa o teto está sem forro. Foi feito parede cartonada para separar



áreas da dispensa que estão em desacordo com RDC, pois fica impossível lavar o local de acordo com as necessidades de limpeza e higienização.

- A parede cartonada que foi feita para separar as dispensas, separa também o depósito de resíduos que é localizado muito próximo as mesmas. Devido a necessidade de lavagem frequente, essas paredes encontram-se deterioradas. Os resíduos que deveriam ser retirados em vários horários do dia, ficam acumulados no setor, o que aumenta os odores no local. Já foi solicitado a terceirizada que faça remoções periódicas ao longo do dia, para que o problema seja evitado.
- O setor necessita de alguns investimentos em utensílios estimados em R\$ 20.000,00, além de um forno combinado orçado em R\$ 41.000,00 e vários reparos e manutenções urgentes que precisam ser orçadas para adequação as RDC e atendimento de apontamentos da Vigilância Sanitária. Investimento necessário para adequação da cozinha do HU é de **R\$61.000,00.**



Foto 11 Dispensa de produtos de limpeza



Foto 10 Depósito de resíduos

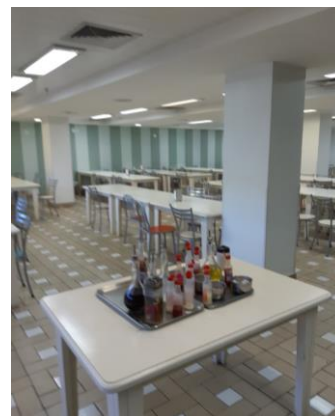


Foto 12 Refeitório funcionários

O Lactário está localização junto ao SND, possui guichê de saída junto a produção, com inviabilidade de controle de temperatura das dietas, ar

condicionado tipo split, em desacordo com normas e com remendos que acaba “jogando ar” e “partículas contaminadas” nos preparados, tendo sido motivo de notificação da Vigilância Sanitária para adequação urgente.



Foto 16 Ar condicionado em péssimas condições



Foto 15 Área de preparação dietas e fórmulas



Foto 14 Área de recebimento e lavagem de material

É necessária reforma física do setor, devido à precariedade encontrada e apontamentos da VISA. Um projeto para futura instalação de um Banco de Leite Humano (BLH), foi elaborado e o orçamento para tal encontra-se em planilha anexa, os mesmos têm sido pleiteados junto ao Rotary. Para que o lactário atenda a demanda contratualizada, na tabela 71, expomos alguns investimentos em equipamentos se fazem necessários entre os quais:



Tabela 71 - Necessidade de investimentos BLH

EQUIPAMENTOS PARA BLH - ORÇAMENTO		
MATERIAL	QTD	VALOR TOTAL
ACIDÍMETRO	2	R\$ 600,00
AGITADOR DE TUBOS	1	R\$ 600,00
ANALISADOR DE LEITE HUMANO	1	**solicitado
AUTOCLAVE VERTICAL	1	R\$ 17.000,00
BALANÇA ANALÍTICA	1	R\$ 6.000,00
BALANÇA ELETRÔNICA DE PRECISÃO	2	R\$ 1.000,00
BANHO MARIA PARA CULTURA E SOROLOGIA	2	R\$ 3.600,00
BANHO MARIA PARA AQUECIMENTO	3	R\$ 33.000,00
BANHO MARIA PARA DESCONGELAMENTO	2	R\$ 52.000,00
BANHO MARIA PARA PASTEURIZAÇÃO	3	R\$ 53.000,00
BICO DE BUNSEN	2	R\$ 200,00
CABINE DE SEGURANÇA BIOLÓGICA	1	R\$ 40.000,00
CENTRIFUGA	2	R\$ 9.000,00
CREMÔMETRO	1	R\$ 750,00
DEIONIZADOR	2	R\$ 16.000,00
ESTUFA PARA CULTURA BACTERIOLOGICA	1	R\$ 3.500,00
ESTUFA PARA SECAGEM DE MATERIAL	1	R\$ 3.000,00
FREEZER VERTICAL	3	R\$ 5.850,00
LAVADOR AUTOMÁTICO DE PIPETAS	1	R\$ 800,00
REFRIGERADOR VISA COOLER	3	R\$ 7.800,00
RESFRIADOR PARA LHOP	2	R\$ 50.000,00
BOMBA DE ORDENHA PORTATIL	4	R\$ 1.600,00
TOTAL		R\$ 305.300,00

Fonte: Elaborado por consultores HSL.

Para o Lactário, há ainda a indicação da seguinte aquisição:

- 1 (um) ar condicionado split 18.000 btus R\$ 2.500,00.
- 1 (um) refrigerador Visa Cooler, frost free, capacidade de 300 litros, no valor estimado de R\$ 2.700,00,

Total estimado em investimentos é de R\$ 5.200,00, para o lactário.



O valor total estimado de necessidade de investimento na área é de R\$ 374.800,00.

Em relação a governança, o setor compreende Higienização e limpeza predial, lavanderia e costura. Foram apontadas várias necessidades de investimentos para o setor. Para higienização e limpeza segue tabela 72, onde destacamos necessidades e estimamos orçamento para aquisição dos itens apontados.

Tabela 72 - Necessidade de investimentos Governança- limpeza, higienização e jardinagem.

INVESTIMENTOS EM HOTELARIA DO HU - Limpeza, Higienização e Jardinagem		
MATERIAIS E EQUIPAMENTOS	QUANTIDADE	VALOR ORÇADO
LAVAJATO	1	R\$ 3.000,00
ENCERADEIRA(LIMPEZA DE PISO)	7	R\$ 18.270,00
LAVADORA DE PISO CT30C	1	R\$ 10.710,00
ASPIRADOR DE PÓ	2	R\$ 1.200,00
ESCADA DE ALUMINIO 05 DEGRAUS	5	R\$ 450,00
KIT PARA LIMPEZA DE VIDROS	10	R\$ 2.770,00
CARRINHO DE COLETA DE RESÍDUOS	12	R\$ 12.000,00
PÁ COLETADORA	4	R\$ 400,00
CARRO DE LIMPEZA PROFISSIONAL	29	R\$ 17.400,00
BALDES PARA CARRINHOS DE LIMPEZA (AMARELO)	29	R\$ 2.755,00
BALDES PARA CARRINHOS DE LIMPEZA (PRETO)	29	R\$ 2.755,00
CONTAINER PARA RESIDUOS ORGÂNICOS (ÁREA EXTERNA)	12	R\$ 17.136,00
ROÇADEIRA	1	R\$ 989,00
APARADOR DE GRAMA	1	R\$ 178,00
SOPRADOR E ASPIRADOR DE FOLHAS	1	R\$ 629,00
APARADOR DE CERCA VIVA GASOLINA	1	R\$ 389,00
TESOURA DE CORTAR GRAMA	1	R\$ 60,00
PÁ DE CORTE	1	R\$ 50,00
PÁ DE CONCHA	1	R\$ 50,00
ENCHADA	1	R\$ 60,00
TESOURA DE PODA	1	R\$ 60,00
SERROTE	1	R\$ 59,00
MACHADO	1	R\$ 44,00
FACÃO	1	R\$ 147,00
KIT JARDINEIRO	1	R\$ 189,00
RASTELO	1	R\$ 30,00
CARRINHO DE MÃO	1	R\$ 295,00
LIMA	1	R\$ 14,00
MANGUEIRA 30M	1	R\$ 62,00
MOP	5	R\$ 2.755,00
BALDES PARA TERMINAIS	10	R\$ 950,00
EXTENSÃO 30M	2	R\$ 430,00
Total orçado		R\$ 96.286,00

Fonte: Elaborado por consultores HSL.



O serviço de Lavanderia **é terceirizado junto a BONINA LAVANDERIA LTDA**, de São Leopoldo, RS. O HU **paga R\$ 2,03 pelo kg** de roupa lavada. **Depois de apurado o peso total, desconta-se 12% a título de sujidades** (peso por roupas do centro cirúrgico com instrumental cirúrgico, molhadas com sangue, resíduos, etc.). Apresentamos síntese do processo de retirada e entrega:

- As roupas são retiradas e repostas em 2(dois) horários: 6:00h e 14:30h. Algumas coletas extras são solicitadas no meio do dia, devido a quantidade limitada de enxoval.
- A coleta de roupa suja é realizada pelos funcionários de higienização do HU e a distribuição de roupas nos setores pelos funcionários da rouparia, que também são responsáveis pela arrumação dos leitos. Os funcionários de higienização, costura e rouparia fazem parte do setor de Governança.
- Há manuais de controle e distribuição de enxoval, com procedimentos a serem executados no setor.
- As roupas são pesadas separadamente por setor e o valor é somado e entregue a lavanderia para controle. As roupas que retornam também são pesadas. Um controle foi feito até o mês de agosto. A partir de então foi passado ao coordenador do setor que deixou de fazer o acompanhamento e conferência de entregas para validação de NF de cobrança.

Muitas vezes os valores entre os pesos são discrepantes devido a solicitação de liberação de enxoval com adiantamento de algumas entregas, que são solicitadas frequentemente devido a insuficiência de enxoval.

Pelo Observatório ANAHP 2017, **80% dos hospitais possuem o serviço terceirizado, mesma opção do HU.**



O valor pago pelo Kg de roupa lavada de R\$ 2,03 está abaixo do preço praticado na região, que varia de R\$2,20 a R\$2,40.

O **controle de retirada de roupas por setor** que vinha sendo praticado foi descontinuado e **deve ser retomado**, de modo a tornar transparente todo o processo de pagamento ao serviço terceirizado.

Há 4 (quatro) carrinhos de distribuição de roupas limpas, e 4 (quatro) de coleta de roupas sujas de propriedade do hospital, além de 2 (dois) carrinhos de coleta emprestados pela terceirizada. As roupas são pesadas no ato de entrega e recebimento. São feitos relatórios com o quantitativo de roupa em KG retirado de cada setor. Só existe uma balança para isso e a mesma é higienizada a cada pesagem. As roupas a consertar retornam separadas e vão diretamente para o setor de costura.

São realizados inventários trimestrais do enxoval, onde o índice de evasão é mensurado e controles são aplicados. O **índice de evasão geral do enxoval do HU do último trimestre de 2018, foi de 9%.**

Quando examinado apenas o item Lençol, tem-se que o índice ponderado do Trimestre do HU foi de 8% (2,67% ao mês), enquanto o único **benchmarking encontrado foi 2,08% ao mês, sinalizando que o índice do HU esteja bem próximo a esse parâmetro.**

Fizemos um estudo de modo a definir as necessidades de reposição imediata de enxoval da Unidade hospitalar, nesse estudo consideramos a necessidade de 4 (quatro) trocas/leito/dia, baseado em fatores como:

- número de leitos;
- trocas realizadas;
- funcionários e alunos no setor;

- número de procedimentos realizados em cada unidade;

A partir desse estudo e calculando a diferença entre necessidade e estoque levantado em inventário, fizemos orçamento considerando variadas possibilidades entre elas: compra de enxoval descartável, confecção de enxoval, compra de enxoval pronto.

Na tabela 73, apresentamos orçamentos obtidos e apontamos a melhor solução encontrada.

Tabela 73 – Necessidade de investimentos Enxoval³

ORÇAMENTO DO ENXOVAL PARA O HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE CANOAS							
PEÇAS	QTD.	CONFECCIONANDO NO HOSPITAL *				ADQUIRINDO PRONTO *1	
		M²	PREÇO M²	PREÇO UNIT.	TOTAL	PREÇO UNIT.	TOTAL
AVENTAL CIRURGICO AZUL	1.840	1.700	R\$ 12,63	R\$ 11,67	R\$ 21.471,00	R\$ 47,04	R\$ 86.553,60
CONJUNTO CIRURGICO AZUL	1.377	3.442	R\$ 12,63	R\$ 31,57	R\$ 43.472,46	R\$ 46,92	R\$ 64.608,84
CONJUNTO CIRURGICO VERDE OU CINZA	2.440	6.100	R\$ 12,63	R\$ 31,58	R\$ 77.043,00	R\$ 46,92	R\$ 114.484,80
CAMPO DUPLO 1,05 X 1,05	649	715	R\$ 20,98	R\$ 23,11	R\$ 15.000,70	R\$ 35,95	R\$ 23.331,55
CAMPO DUPLO 1,40 X 1,40	604	1.500	R\$ 20,98	R\$ 52,10	R\$ 31.470,00	R\$ 46,21	R\$ 27.910,84
CAMPO SIMPLES 0,85 X 0,85	600	300	R\$ 20,98	R\$ 10,49	R\$ 6.294,00	R\$ 9,12	R\$ 5.472,00
CAMPO SIMPLES 1,40 X 1,40	1.345	1.625	R\$ 20,98	R\$ 25,35	R\$ 34.092,50	R\$ 25,32	R\$ 34.055,40
CAMPO SIMPLES 1,60 X 1,40	1.275	1.500	R\$ 20,98	R\$ 24,68	R\$ 31.470,00	R\$ 28,48	R\$ 36.312,00
CAMISOLA ADULTO - VERDE	1.750	2.300	R\$ 19,50	R\$ 25,63	R\$ 44.850,00	R\$ 19,41	R\$ 33.967,50
CAMISOLA PEDIATRICA	180	140	R\$ 19,50	R\$ 15,17	R\$ 2.730,00	R\$ 14,74	R\$ 2.653,20
CUEIROS	500	280	R\$ 12,63	R\$ 7,07	R\$ 3.536,40		
FRONHA	1.200	650	R\$ 10,92	R\$ 5,92	R\$ 7.098,00	R\$ 7,03	R\$ 8.436,00
LENÇOL	4.839	9.000	R\$ 10,92	R\$ 20,31	R\$ 98.280,00	R\$ 32,80	R\$ 158.719,20
LENÇOL MACA	1.000	800	R\$ 10,92	R\$ 8,74	R\$ 8.736,00		
LENÇOL MOVEL	2.548	3.000	R\$ 10,92	R\$ 12,86	R\$ 32.760,00	R\$ 20,95	R\$ 53.380,60
SACO HAMPER	1.400			R\$ 0,00		R\$ 22,50	R\$ 31.500,00
TOTAL	23.547	33.052			R\$ 458.304,06		R\$ 681.385,53

Fonte: Elaborado por consultores HSL

³ * Menor preço das empresas MN Tecidos e Entremalhas

*1 MN Tecidos

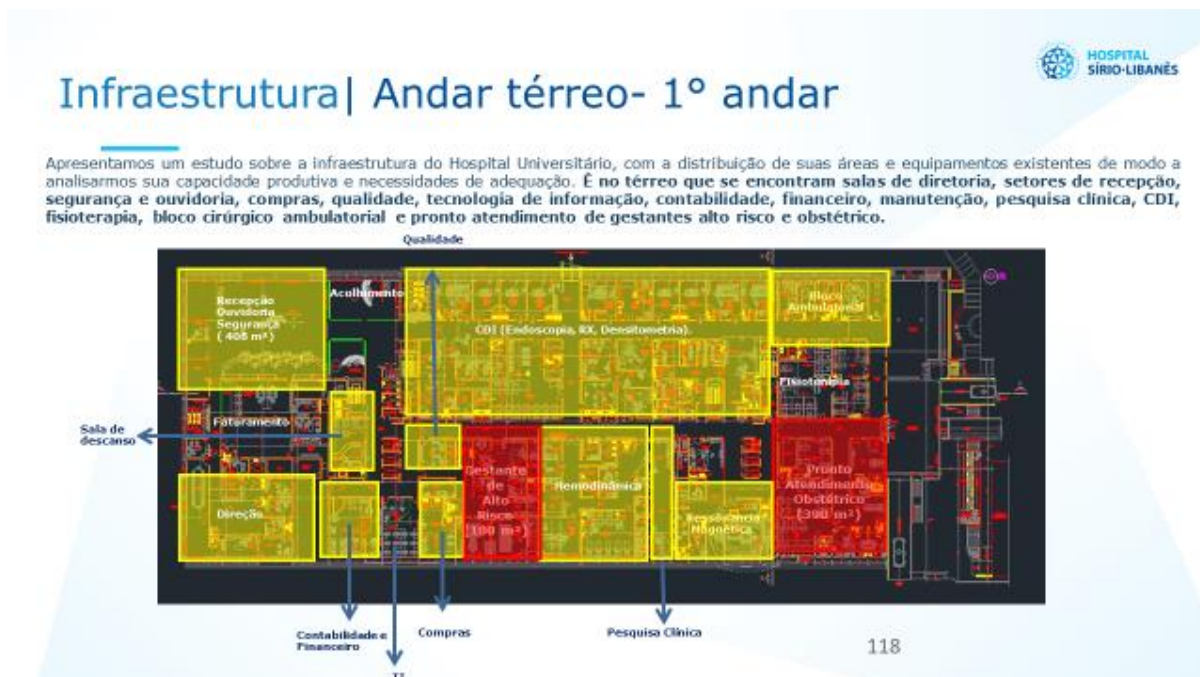


- O valor total de **Enxoval pelo critério aquisição (pronto)**, desconsiderando cueiros e lençol de maca, foi de **R\$ 681.385,53**.
- O valor orçado para **compra de tecidos para confecção do Enxoval no próprio hospital**, desconsiderando valores de aviamento, foi de **R\$ 458.304,06**.
- Além desses orçamentos, foram cotadas as aquisições apenas dos campos cirúrgicos “descartáveis”, que custariam, por mês: (1) IGMED, R\$ 232.000,00; e, ZENTYS, R\$ 215.000,00, mostrando-se como opção de maior custo.
- **Exceção a alguns campos cirúrgicos simples, a confecção no próprio hospital, considerando-se que o custo com aviamento é fixo, apresenta-se como sendo de menor custo.**

Térreo- 1º andar

Na figura 12, apresentamos planta baixa do 1º (primeiro) andar ou térreo do HU. **É no térreo que se encontram salas de diretoria, setores de recepção, segurança e ouvidoria, compras, qualidade, tecnologia de informação, contabilidade, financeiro, manutenção, pesquisa clínica, CDI, fisioterapia, bloco cirúrgico ambulatorial e pronto atendimento de gestantes alto risco e obstétrico.**

Figura 12 - Planta baixa Térreo- 1º andar



Fonte: Setor de manutenção predial HU.

O **serviço de segurança predial** é próprio e compartilhado entre todas unidades pertencentes aos contratos de fomento sendo elas: HU, HPS, UPA Rio Branco e os 4 CAPS. São responsáveis também pela unidade de Pronto Socorro (HPSC) onde também contam com apoio da Brigada Militar. Nas demais unidades conta com apoio da Guarda Municipal. Principais Atividades: Postos fixos, Rondas, controle de acesso, claviculário e morgue.

O Hospital não está fornecendo uniforme para os vigias, por conta própria os mesmos padronizaram suas roupas na cor preta.



Foto 17 Central de segurança e monitoramento

O serviço de segurança possui 30 (trinta) rádios de telecomunicação. Existe um contrato de cedência do espaço aéreo do HU, para que a empresa coloque uma antena repetidora, em contrapartida o Hospital não paga locação e manutenção dos rádios. O custo médio de locação por rádio é R\$ 70,00, o que perfaz o valor de R\$2.100,00/mês para todo complexo hospitalar. O valor de mercado da utilização do espaço aéreo é em média R\$ 8.000,00/mês (por antena). **Haveria pois, possibilidade de reaver contrato e assim obter a diferença em receita extra ao Hospital Universitário, na ordem de R\$ 5.900,00/mês, o que levaria a um montante de R\$ 70.800,00/ano.**

A central de monitoramento é própria e composta de 11 (onze) TVs, e 554 (quinhentos e cinquenta e quatro) câmeras. Atualmente não possuem contrato com nenhuma empresa de manutenção.

Em relação ao **ambulatório de gestação de alto risco**, o mesmo **possui três consultórios**, sendo um deles com sonar e cama PPP, e um outro ainda com um aparelho de ecocardiografia ESAOTE. Todos os consultórios

possuem régua de gases medicinais. O setor possui sala de triagem com monitor multiparâmetros e sala de observação com quatro camas (apenas uma com régua de gases medicinais), carrinho de parada, oxímetro e um tocoárdio GE Corometrics 170 séries.



Foto 19 Consultório com cama PPP

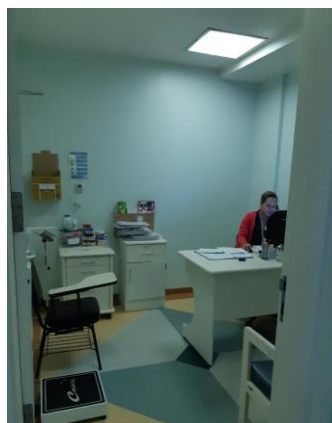


Foto 18 Sala de triagem

O **Pronto Atendimento Obstétrico** possui **três consultórios**, sendo dois com camas ginecológicas e um com cama PPP (pré-parto, parto e pós-parto), este último com um sonar. O setor ainda possui sala de triagem com monitor multiparâmetros e balança; sala de observação com quatro leitos, todos equipados com monitor multiparâmetros e régua de gases em funcionamento; sala de medicação com três camas e cinco poltronas, com seis régua de gases medicinais, também em funcionamento, e carrinho de parada com desfibrilador. Uma sala é mantida para atendimento de RN que nascem em trânsito, com berço aquecido Ohmeda, e reanimador Babypuff- Janen modelo 1020. Nesta sala encontra-se também régua de gases medicinais em funcionamento. O setor passará junto a obstetrícia para o 5º andar da unidade hospitalar, após entrega da área reformada.



Foto 21 Sala de medicação



Foto 20 Sala de observação

A seguir nas tabelas 74 e 75, apresentamos **levantamento da necessidade de investimentos em relação a móveis, materiais e equipamentos dos setores de gestação de alto risco e PA obstétrico.**

Tabela 74 – Necessidade de investimentos Gestação de Alto Risco

AMBULATÓRIO DE ALTO RISCO	
EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS	
2 sonares	R\$ 2.000,00
2 foco de luz	R\$ 2.000,00
1 Kit de cabos para MAP	R\$ 600,00
Totais orçados	R\$ 4.600,00

Fonte: Elaborado por consultores HSL



Tabela 75 – Necessidade de investimentos Pronto Atendimento Obstétrico

PRONTO ATENDIMENTO OBSTÉTRICO	
EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS	
2 Monitores Multiparametros completos	R\$ 60.000,00
Kits de esfigmomanômetro de diversos tamanhos Ped - adulto e obeso	R\$ 1.500,00
3 focos de luz portáteis	R\$ 45.000,00
4 sonares	R\$ 4.000,00
1 aparelho de eletrocardiograma	R\$ 12.000,00
3 biombos	R\$ 450,00
forrar e revisar estrutura ou comprar 8 poltronas da sala de medicação	R\$ 1.600,00
Totais orçados	R\$ 124.550,00

Fonte: Elaborado por consultores HSL.

Detectou-se também a necessidade de implantação do módulo Protocolo de Manchester no Sistema MV, como forma de apoio a triagem no Pronto Atendimento Obstétrico. Ressaltamos que o HU é referência em Obstetrícia para o município e região.

Estima-se que o custo de adequação dos setores em estudo, perfazem R\$ 129.150,00.

Em relação ao **Centro de Diagnóstico de Imagem** do Hospital Universitário de Canoas possui salas para atendimento de **radiologia, mamografia, densitometria óssea, ecografia, hemodinâmica, endoscopia, colonoscopia, tomografia e ressonância magnética.**

O setor conta ainda com **dez leitos de recuperação.** São realizados exames em pacientes internados e ambulatoriais, SUS, convênios e particulares. Os exames ambulatoriais SUS são agendados via Secretaria Municipal de Saúde.

Há várias salas espalhadas pelo Hospital Universitário de Canoas servindo de depósito para aparelhos sucateados e carcaças de equipamentos. Tais equipamentos servem de peça de reposição para aparelhos ativos, caracterizando “canibalização”.



Foto 24 Recepção

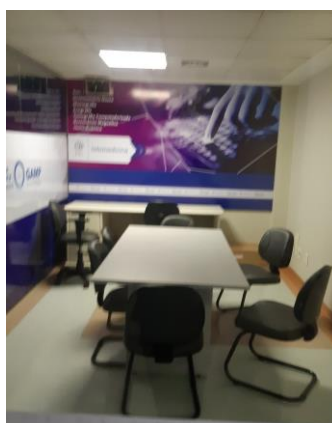


Foto 23 Sala de Telemedicina



Foto 22 Sala de Recuperação

O serviço de radiologia dispõe de **três aparelhos de Raio-X fixos e dois portáteis, existem três salas em operação, que são suficientes para atender o Plano Operativo atual e o novo, porém, é necessário investir na reposição de cassetes (R\$ 80.000,00) e reforma das leitoras (R\$ 30.000,00).**

O Total dos investimentos necessários para adequação dos serviços é de R\$ 110.000,00.



Foto 26 Rx- fixo contrastado-Legend CRF- GE



Foto 25 Raio-X Portátil- GE- AMX-4 Plus

O serviço de ecografia conta com nove Ecógrafos, sendo que dois deles estão em manutenção. A qualidade de imagem dos equipamentos está comprometida devido a obsolescência dos mesmos. **Foi apurada a necessidade de aquisição de três ecógrafos com transdutores:** convexo baixa-média e alta frequência, linear baixa-média frequência, endocavitário que garantam a renovação tecnológica necessária para tornar eficiente e eficaz a prestação do serviço e evolução dos pacientes.

O HU é contratualizado junto ao Estado para fazer dois exames/mês de ECOGRAFIA TRANSESOFÁGICA – Um transdutor transesofágico custa em torno de R\$ 60.000,00. Não há justificativa pautada em viabilidade econômica para tal aquisição, devendo ser esse serviço contratado junto a um terceiro da região para cumprir demanda necessária.



Foto 27 Ecógrafo- GE- Logic 500

A necessidade de investimento para adequação do setor foi orçada em **R\$ 510.000,00.**

O **Serviço de Mamografia** possui um Mamógrafo. O equipamento encontrava-se em operação até parada do serviço de laudos pela DG, em dezembro de 2018. **O mamógrafo atende ao plano operativo mas é obsoleto e na maior parte do país não é permitido seu uso pela ANVISA,**

pois há dificuldade na realização de exames, dependendo do tamanho da mama e da paciente, que comprometem a qualidade do diagnóstico. Há necessidade de adquirir um novo mamógrafo, uma vez que o HU realiza toda demanda do município.

Um novo equipamento foi orçado em R\$ 600.000,00.



Foto 28 Mamógrafo- GE- Senographe 600T

O **Serviço de Densitometria Óssea** possui apenas um equipamento, este ficou em manutenção até setembro de 2018, funcionou até novembro e parou de operar novamente, desta feita, assim como a mamografia, devido à ausência de laudante. **O densitômetro atual atende ao plano operativo e demanda do HU, apesar de ser obsoleto, não sendo necessária aquisição de novo equipamento.**



Foto 29 Densitômetro- Lunar- DPX-IQ

O Serviço de **Tomografia Computadorizada**, possui um equipamento, este encontrava-se em operação, até a DG, empresa que fazia os laudos, suspender os serviços, em dezembro de 2018. Os exames continuam a serem feitos em caso de emergências internas, porém sem laudo ou possibilidade de cobrança.



Foto 30 Sala de Comando



Foto 31 Tomógrafo- GE-
LightSpeed Plus

A tabela 76, apresenta necessidade de investimento no setor.

Tabela 76 – Necessidade de investimentos Serviço de Tomografia Computadorizada

CENTRO DE IMAGEM- TOMOGRAFIA	
EQUIPAMENTOS COMPLEMENTARES(INJETORA CONTRASTE, CARRINHO ANESTESIA,1 CARRO DE PARADA, MONITOR MULTIPARAMETROS	
TOTAL ESTIMADO	R\$ 400.000,00

Fonte: Elaborado por consultores HSL.

O investimento necessário para operacionalização do setor e cumprimento de metas contratualizadas é de **R\$ 400.000,00**.

O Serviço de Ressonância Magnética conta com apenas um equipamento, que se encontra desativado por problemas de manutenção. O

serviço funcionou até fevereiro de 2018. Vários relatórios de alerta da equipe de manutenção foram formalizados, porém a compra das peças solicitadas para que as correções fossem feitas, não foi realizada.

Relatório de manutenção aponta como maiores problemas encontrados na máquina: risco de rompimento de disco cerâmico, substituição imediata de compressor e “cold head”, e abastecimento mínimo de 1.000 litros de hélio. Os valores de manutenção, orçados junto a GE perfazem o valor de R\$ 260.174,00, além de R\$ 217.932,00 para abastecimento de hélio e resfriamento de magneto pela White Martins, totalizando: R\$ 478.106,00. O equipamento está em descontinuidade pela GE, sendo desaconselhável mantê-lo. Ele também não entraria em uma negociação para troca por equipamento novo.



Foto 32 Ressonância Magnética- GE- Sigma Horizon 1.5T

É aconselhável a compra de um equipamento novo, tendo sido orçado- RM- GE Signa Creator 1.5T 8 canais - em U\$ 720.000,00, aproximadamente R\$ 2.500.000,00.

O serviço de **endoscopia e colonoscopia** conta com duas salas, os equipamentos atuais são locados e não possuem a inovação tecnológica desejável. A maioria desses equipamentos possuem tempo de renovação muito

rápido (no máximo cinco anos) e muitas vezes são locados após esse período, depois de serem usados nas empresas locatárias. **Duas torres completas e com um conjunto de endoscópio bem dimensionado atendem o Plano Operativo.**

Tabela 77 – Necessidade de investimentos Serviço de Endoscopia e Colonoscopia

CENTRO DE IMAGEM-ENDOSCOPIA-COLONSCOPIA	
Torre de endoscopia flexível com 2 gastroscópios, 1 colonoscópio, 1 duodenoscópio e 1 broncoscópio	R\$ 840.000,00
Eletrocautério	R\$ 45.000,00
Foco auxiliar	R\$ 60.000,00
Aparelho de anestesia com monitor	R\$ 140.000,00
Monitor multipametros	R\$ 100.000,00
Oxímetros de transporte	R\$ 15.000,00
Mesas auxiliares, suporte de soros, estabilizadores, estetoscópio, esfignomanômetros, etc...	R\$ 50.000,00
TOTAL	R\$ 1.250.000,00

Fonte: Elaborado por consultores HSL.

Para cumprimento das metas contratualizadas e atendimento de eventual demanda o HU **deveria investir R\$ 1.250.000,00 em equipamentos para o setor.**

Em relação ao **Serviço de Hemodinâmica** é composto por duas salas de exames, sendo que apenas uma está em operação. O serviço é referência para 18 (dezoito) municípios. No decorrer de abril de 2019, o HU foi contemplado com um equipamento da marca Siemens modelo Artis Zee Floor que deverá vir por doação da Fundação Getúlio Vargas de Sapucaia através de um acordo com governo do Estado, orçamentos estão sendo feitos para agilizar a logística do equipamento. O HU possui ainda dez leitos de recuperação no setor de CDI.



Foto 33 Hemodinâmica- GE- Innova 3000

Seguem orçamentos em tabelas 78 e 79 referentes a adequação do serviço de hemodinâmica e sala de recuperação do setor de imagens.

Tabela 78 – Necessidade de investimentos Serviço de Hemodinâmica

HEMODINÂMICA	
Equipamentos/Material	
Monitor multi parâmetro completo	R\$ 15.000,00
Foco auxiliar	R\$ 15.000,00
Aspirador portátil	R\$ 6.000,00
Computador	R\$ 2.500,00
TOTAL	R\$ 38.500,00

Fonte: Elaborado por consultores HSL.

O valor total a ser investido no Setor de Hemodinâmica é de **R\$ 38.500,00.**

Tabela 79 – Necessidade de investimentos Sala de Recuperação de Imagem

SALA DE RECUPERAÇÃO IMAGEM	
EQUIPAMENTOS	
10 suportes de soro	R\$ 2.550,00
8 fluxômetros de O ²	R\$ 800,00
8 fluxômetros de ar comprimido	R\$ 800,00
8 fluxômetros de vácuo	R\$ 800,00
8 reservatórios de aspiração	R\$ 800,00
3 esfigmômetro	R\$ 450,00
1 esfigmômetro de obeso	R\$ 200,00
10 estetoscópios	R\$ 1.000,00
1 oxímetro de pulso adulto	R\$ 3.000,00
1 computador	R\$ 2.500,00
Total orçado	R\$ 12.900,00

Fonte: Elaborado por consultores HSL

O custo médio estimado para adequação da Sala de Recuperação é de **R\$ 12.900,00**.

O **serviço de fisioterapia** foi realizado por um terceiro até outubro de 2018, quando os fisioterapeutas passaram a ser contratados pelo próprio hospital. O serviço é realizado por três equipes distintas que atendem ambulatório, setor de internados e UTIs. As sessões de atendimento para pacientes internados são feitas após prescrição dos médicos nos setores. Em geral, são realizadas duas sessões ao dia nos pacientes com prescrição. Nas UTIs, os atendimentos são realizados em todos os pacientes, sendo suspensas somente quando contra-indicadas pelos médicos. O serviço consta de três consultórios para atendimento individual, uma sala de atendimento de eletroterapia e uma sala de atendimento para eletroterapia.



Foto 35 Recepção



Foto 34

Segue abaixo a tabela 80, que explica itens necessários ao pleno funcionamento do setor.

Tabela 80 – Necessidade de investimentos Fisioterapia

Materiais Necessários	Qde	Valor estimado orçado
CANELEIRAS (DE 1 A 4 KG)	2 PARES CADA KG	R\$ 216,00
FAIXAS ELÁSTICAS	2 DE CADA DENSIDADE	R\$ 104,00
FAIXAS ELÁSTICAS MINIBAND	2 DE CADA DENSIDADE	R\$ 80,00
ANDADOR ADULTO	1 UNIDADE	R\$ 150,00
EXERCITADOR DE MÃO	1 DE CADA DENSIDADE	R\$ 120,00
HALTERES (1 E 2 KG)	2 PARES DE CADA KG	R\$ 322,00
Total orçado		R\$ 992,00

Fonte: Elaborado por consultores HSL

O valor estimado de investimentos necessários ao setor é de **R\$ 992,00**.

No 1º andar se localiza também o **centro cirúrgico ambulatorial**, neste há duas **salas para procedimentos**. Uma sala se encontra equipada com mesa cirúrgica, focos, monitor multiparâmetro, eletrocautério, carros de parada com desfibrilador e uma sala de recuperação em anexo, e a outra está em processo de montagem.



Foto 35 Sala de procedimentos



Foto 36 Carro de parada com desfibrilador

Na tabela 81, apresentamos necessidades apontadas no setor bem como, orçamentos para operacionalização do mesmo.

Tabela 81 – Necessidade de investimentos Centro Cirúrgico Ambulatorial

CCA	
EQUIPAMENTOS	
1 Monitor Multi parâmetro	R\$ 15.000,00
2 Biombos	R\$ 300,00
3 macas	R\$ 450,00
1 Computador	R\$ 2.500,00
Mobiliário	R\$ 100,00
1 balança de adulto	R\$ 500,00
1 impressora	R\$ 300,00
1 esfigmomanômetro	R\$ 100,00
1 foco de luz	R\$ 15.000,00
1 cadeiras de rodas	R\$ 1.000,00
1 telefone sem fio	R\$ 150,00
3 suportes de soro	R\$ 500,00
3 lixeiras com pedal	R\$ 250,00
Armário	R\$ 1.000,00
2 Hamper	R\$ 2.000,00
3 poltronas	R\$ 3.000,00
Instalação de suporte para descarpac	R\$ 100,00
1 estetoscópio	R\$ 100,00
Total orçado	R\$ 42.350,00

Fonte: Elaborado por consultores HSL.

O valor orçado para adequação do setor é de **R\$ 42.350,00.**

2º andar

Na figura 13, apresentamos planta baixa do 2º (segundo) andar HU. **É no 2º andar que se encontram NIR, setor de RH, Capela, restaurante e lancheria (já citados) além de: laboratórios de patologia, análises clínicas, banco de sangue e setor de neurofisiologia.**

Figura 13 - Planta baixa 2º andar

Infraestrutura| Planta baixa 2º andar

Apresentamos um estudo sobre a infraestrutura do HU, com a distribuição de suas áreas e equipamentos existentes no 2º andar de modo a analisarmos sua capacidade produtiva e necessidades de adequação. **É no 2º andar que se encontram NIR, setor de RH, Capela, restaurante e lancheria (já citados) além de: laboratórios de patologia, análises clínicas, banco de sangue e setor de neurofisiologia.**



Fonte: Setor de manutenção predial HU.

Em relação ao **laboratório de análises clínicas**, os exames são coletados pelos enfermeiros e técnicos de enfermagem dos setores de internação e levados até uma recepção interna, onde são recebidos e passam por uma triagem, centrifugação e distribuição as áreas de acordo com os pedidos e prescrições. Quando não realizados pelos equipamentos existentes no local, são separados para envio aos laboratórios de apoio.



Foto 37 Sala de recepção, triagem e centrifugação e distribuição

No **setor de bioquímica** há um aparelho **DIMENSION SIEMENS**, comodato. O equipamento é responsável pela realização de exames como: perfil lipídico, função renal, hepática, pancreática, marcadores de lesão tecidual, íons, glicose, dosagem vancomicina, em 2018, **foram feitos em média 12.837 (doze mil, oitocentos e trinta e sete) exames/mês**. Há também um **ANALISADOR DE IONS- ROCHE**, para exames de Sódio, Potássio e Cloro, alugado que faz em média **3.958 (três mil, novecentos e cinquenta e oito) exames/mês**. Este último será devolvido ao locatário e os exames passarão a ser realizados pelo DIMENSION. Foi feito um estudo que deixou evidente a redução de custo a ser obtida com essa troca. Os exames de íons que custam R\$ 1,15 passarão a custar R\$ 0,70. O perfil gasométrico arterial é realizado no **Gasômetro GEM PREMIER**, alugado, este equipamento permite análise de pequenas amostras de recém-nascidos da UTI Neonatal, cerca de 300 microlitros, realizando análises em última coleta.



Foto 38 Analisador IONS
ROCHE -Aluguel



Foto 39 DIMENSION
SIEMENS- Comodato

No **setor de hematologia** há um equipamento **ABX PENTRA 80** e um **equipamento MICROS 60**, ambos alugados pelo valor de R\$ 1.500,00, cuja **produção média é de 5.857 exames/mês**. Um **equipamento de coagulação CA500 SIEMENS** que mede tempo de protrombina (TP) e tempo de tromboplastina parcial ativado (KTP) alugado pelo valor de R\$ 1.500,00.



Foto 40 CA 500-SIEMENS



Foto 39 Sala de lavagem
de material

No **setor de microbiologia**, são realizados exames também para o **HPSC e UPA RIO BRANCO**. Esses exames não têm sido cobrados desses e não fazem parte da produção do HU, devendo ser regularizados junto aos envolvidos HU/HPSC para rateio de custos entre as unidades.



Foto 42 BACT ALERT
60- Locado



Foto 41 Setor de
microbiologia

O setor possui **dois BACT ALERT 60**, responsável pelas hemoculturas, alugados por R\$ 1.800,00.

No **setor de Urinálise e parasitologia**, são realizados os exames de urina e fezes, o setor possui um leitor de tiras de urina BIOEASY- COMODATO. Há ainda uma sala onde são realizados exames de **biologia molecular** especificamente exames de **TUBERCULOSE**, nesta há um equipamento GENEXPERT PRÓPRIO. Canoas foi contemplado com equipamento pelo Ministério da Saúde devido à alta prevalência de tuberculose no município. Os kits para realização dos exames vêm diretamente do MS. Todos os exames de suspeita de tuberculose do município são realizados no HU.



Foto 43 BIOEASY-
Comodato



Foto 44 GENEXPERT

Na tabela 82, apresentamos necessidades apontadas no setor bem como, orçamentos para operacionalização do mesmo.

Tabela 82 – Necessidade de investimentos Laboratório de Análises Clínicas

EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS LAB. ANÁLISES CLÍNICAS	
EQUIPAMENTO	VALOR ORÇADO
2 GELADEIRAS	R\$ 3.200,00
2 CENTRÍFUGAS	R\$ 9.000,00
1 ESTUFA	R\$ 3.100,00
1 MICROSCÓPIO	R\$ 6.600,00
Total estimado por orçamento	R\$ 21.900,00

Fonte: elaborado por consultores HSL

O total de investimentos estimado para adequação do setor e ajustes de produção foi orçado em **R\$ 21.900,00**.

Em relação ao **laboratório de análises patológicas, o HU** atende outras unidades do município no que diz respeito aos exames SUS, sendo referência para realização de todos os exames anatomopatológicos necessários ao município de CANOAS, e ainda tem pleiteado junto a Secretaria do Estado o

162

atendimento de 8 (oito) municípios limítrofes para exames cito patológicos. No referido laboratório há diversas salas que distribuem equipamentos e equipes de acordo com tipo de análise a ser realizadas em: Setor citopatológico, macroscopia, setor histológico e setor de anatomop



Foto 46 Setor de macroscopia



Foto 47 Sala de recebimento e preparação lâminas

Em relação aos setores de histologia e anatomopatologia, o HISTOTÉCNICO ANCAP foi doado e nunca foi utilizado por dificuldades de operação. O micrótomo Leitz só é utilizado quando o Micrótomo MICRORM elétrico apresenta algum problema.

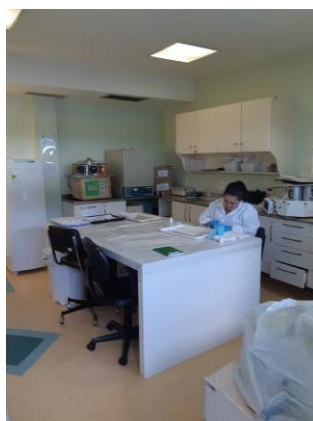


Foto 48 Setor de Histologia



Foto 49 Micrótomo LEITZ

Se faz necessário colocar exaustão urgentemente na sala onde trabalham com xilol devido ao forte odor chegando a ser insalubre. Seguem abaixo, na tabela 83, itens necessários e orçamento estimado para operacionalização a pleno do setor em estudo:

Tabela 83 – Necessidade de investimentos Laboratório de Análises Patológicas

Equipamentos necessários LABORATÓRIO DE ANATOMIA PATOLÓGICA		
Refrigerador	2	R\$ 10.000,00
Microscópio	1	R\$ 6.600,00
Microscópio Zeiss	1	R\$ 15.000,00
Total estimado em orçamento		R\$ 31.600,00

Fonte: Elaborado por consultores HSL.

Apresentamos estudo sobre **o setor de neurofisiologia**. O HU possui metas quantitativas definidas para realização de exames como Monitoramento Holter 24 horas, Teste de esforço/ergométrico, Eletrocardiogramas, Eletroencefalogramas e Eletroneuromiografia. Foram adquiridos no final de 2018, quatro holters e um sistema de teste ergométrico que ainda não foi utilizado, em virtude do não pagamento do equipamento e falta de treinamento. Questiona-se se as verbas direcionadas para o pagamento vieram como extra-teto, ou se seriam pagos com recursos do plano operativo. O fornecedor tem sinalizado a retomada de posse dos equipamentos em questão. Os eletroneuromiógrafos utilizados são de propriedade dos médicos executantes dos exames. **Constam ainda no plano operativo, Diagnóstico por cintilografia, 6 (seis) procedimentos/mês; e, tratamento de hipertireodismo com plummer de até 30mci, 1 (um) procedimento/mês. O HU não possui recursos e equipamentos e recursos direcionados a esses.** Na tabela 84, constam necessidades de investimentos nos setores.



Foto 49 Esteira para teste ergométrico



Foto 51 Espirômetro



Foto 50 Holter

Tabela 84 – Necessidade de investimentos Neurofisiologia

Equipamentos Neurofisiologia e exames complementares		
EQUIPAMENTO	Quantidade de Equipamentos Necessários	Valor estimado
Holter	Uma workstation de interpretação; 4 gravadores holter	R\$ 24.000,00
Sistema de Ergometria	1 sistema de ergometria	R\$ 50.000,00
Eletroencefalógrafo	1 eletroencefalógrafo	R\$ 50.000,00
Eletroneuromiógrafo	1 eletroneuromiógrafo	R\$ 50.000,00
Espirômetro	1 espirômetro	R\$ 6.000,00
Audiômetro, Eletrocardiógrafo, outros.	1 eletrocardiógrafo e 1 oxímetro de pulso	R\$ 15.000,00
Total orçamento		R\$ 195.000,00

Fonte: Elaborado por consultores HSL.

O HU tem zerado a meta de exames com holter e teste ergométrico e sofre cobranças da SMS a todo tempo para adequar o serviço em questão. **O investimento necessário para adequação do setor é de R\$ 195.000,00.**

Em relação ao Banco de Sangue, UCT- UNIDADE DE COLETA E TRANSFUSÃO, o setor funciona das 8 às 12h para coleta. O banco de sangue encontrava-se fechado no momento da visita, devido a rescisão de contrato com a médica responsável técnica do setor.



Na sala de coleta existem quatro poltronas e quatro HEMOMIX JMS AB20. A sala de doação/coleta possui três HEMOMIX JMS AB20, dois são próprios e um é de propriedade do Rotary, um MIXER PLUS 2 - GRIFOES também do Rotary e uma seladora de bancada GENESIS BPS. Possui ainda uma centrífuga de bolsas KR4i e uma fracionadora GRIFOLIS PLUS2 (comodato), uma centrífuga CELM COMBATE de propriedade do Rotary, um plaquetário HELMER (comodato), um freezer -80°C INDREL SCIENTIFIC, uma geladeira HEMATOIMUNO 3347-FANEM; um freezer de plasma FANEN, uma câmara de conservação de sangue FANEN e uma câmara conservação de sangue JEWETT T100-1, um plaquetário PLAQUETA MIX H FRESENIUS KABI, uma capela de fluxo laminado PACHAME PA100, uma incubadora ID-37SI DIAMED ID (comodato), uma centrífuga de cartões 12 SII DIAMED ID- comodato, uma centrífuga EXCELSA II e um banho Maria FANEN 146.



Foto 53 Sala de coleta



Foto 52 Hemomix
JMS AB20



Foto 53 Centrífuga
CELM COMBATE-
Rotary



Foto 54 Plaquetário
HELMER- comodato

Na tabela 85, constam necessidades de investimentos em equipamentos no setor.

Tabela 85 – Necessidades de investimentos Banco de Sangue

BANCO DE SANGUE	
Equipamentos/Material	Preço orçado
Aglutinoscópio	R\$ 1.200,00
Seladora portátil de bolsa de sangue	R\$ 27.000,00
Refrigerador	R\$ 15.000,00
Freezer	R\$ 25.000,00
Agitador de plaquetas	R\$ 15.000,00
Computador	R\$ 2.500,00
Centrífuga refrigerada para bolsas de sangue	R\$ 150.000,00
Centrífuga de bancada	R\$ 11.000,00
Total estimado orçamento	R\$ 246.700,00

Fonte: Elaborado por consultores HSL.

O valor total estimado para investimento no setor é de **R\$ 246.700,00**.

3º andar

Na figura 14, apresentamos planta baixa do 3º (terceiro) andar do HU. **É no 3º andar que se encontram Bloco cirúrgico, sala de recuperação e centro obstétrico, sendo que, este último, passará para o 5º (quinto) andar em breve junto a toda obstetrícia.**

Figura 14 - Planta baixa 3º andar



Fonte: Equipe de manutenção HU.

O **centro cirúrgico** do HU, se localiza no 3º andar e possui oito salas, das quais seis estão em operação, sendo duas salas ligadas ao centro obstétrico que está funcionando momentaneamente no setor. No setor há uma série de equipamentos locados ou em comodato, que são utilizados nos procedimentos que ali ocorrem. Apresentamos na tabela 86, lista de equipamentos com marcas, modelos, número de série e locatários.

Tabela 86 - Equipamentos locados ou em comodato Centro Cirúrgico

RELAÇÃO DE EQUIPAMENTOS EM LOCAÇÃO E COMODATO - HU					
Empresa	Setor	Equipamento	Marca	Modelo	Nº de série
Johmédica	Bloco Cirúrgico	Torre para videocirurgia com:			
		Troller	-	-	-
		Monitor	NDS	Endovue SE	C14-000691
		Camera	Stryker	1188HD	DV020228
Vital	Bloco Cirúrgico	Torre para videocirurgia com:			
		Troller	-	-	-
		Monitor	Stryker	Vision Eject	SVE217E0332
		Camera	Stryker	1188HD	07C012954
		Insuflador	Stryker	40L Highflow	0511CE596
		Fonte de Luz	Storz	Xenon Nova 175	AC062818
MA Hospitalar	Bloco Cirúrgico	Carro de Anestesia	Datex-Ohmeda	Avance	ANBT00362
Braile Biomedica	Bloco Cirúrgico	Circulador de água para Cardioplegia	Braile Biomedica	Circulador	16398
		Módulo Aspirador para Cardioplegia	Braile Biomedica	BEC	1328
		Bomba Centrífuga para Cardioplegia	Braile Biomedica	Centripump BRB-100	1012013
		Acionador manual	Braile Biomedica	Centripump	1305028
		Suporte para reservatório	Braile Biomedica	SOX-02	221
		Termômetro Digital	Braile Biomedica	AG-2000	1073416
Contatti	Alojamento Conjunto, Casa da Gestante, Internação, UTI NEO, Bloco Cirúrgico e Centro Obstétrico	Bomba de Infusão (Enteral e Parenteral)	Lifemed	LF 2001	125 unidades
				LF LINE	18 unidades

Fonte: Relatórios equipe manutenção HU.

O setor ainda possui **sala de admissão** com dois monitores, quatro camas e seis cadeiras; e **salas de equipamentos** com três sopradores de mantas elétricas, três aspiradores, carrinho buco- maxilo, dois microscópios de

otorrino, serras cardíacas e torres de vídeo; onde equipamentos ficam acondicionados e prontos para uso.

Possui também, **14 (quatorze) leitos de recuperação pós cirúrgica**, não há separação de pacientes por especialidade nesta sala. Todos os leitos possuem camas elétricas em funcionamento da marca Stricker, monitores multi parâmetros e ar condicionado central com controle de temperatura. Há também carrinho de parada com desfibrilador adaptado para atendimento de crianças e adultos (no momento da inspeção observou-se falta de papel impressão ECG) e um ventilador respiratório. Uma sala de recuperação anexa com capacidade para instalação de quatro leitos é mantida, com quatro monitores, camas e berços para atendimento em caso de superlotação e de crianças quando necessário.



Foto 56 Salas de
admissão



Foto 55 Sala de
recuperação com 14 leitos



Foto 59 Sala de
recuperação anexa-
leitos extras

Possui três conjuntos de lavatórios Castle SS103, com problemas notórios em ativadores, que necessitam de manutenção. Corredores amplos, além de salas de vestiários para funcionários, descanso e sala de reuniões. Contam ainda com sala de depósito de equipamentos e materiais cirúrgicos esterilizados e **farmácia** com depósito de materiais e medicamentos para uso cirúrgico que possui aquecedor de soro e uma geladeira para medicação.



Foto 57 Lavatórios
Castle



Foto 58 Arsenal- Depósito de
materiais esterilizados



Foto 59 Farmácia CC

O setor possui também **serra elétrica Drill Stracker Caraniótomo** que necessita de manutenção e cujo valor orçado foi de **R\$ 17.227,00**.

As **salas 1 (um) e 4 (quatro)**, são preferencialmente utilizadas em **cirurgias gerais**, ambas possuem todos os equipamentos comuns as outras salas. **Na sala 4**, encontramos também um garrote pneumático SCANDMED com torniquete automático, porém, o mesmo encontra-se funcionando parcialmente. No **corredor do bloco** encontramos carro de parada com desfibrilador e microscópio para cirurgia neurológica marca Zeiss modelo NC4. Na **sala 6 (seis)**, existem todos os equipamentos presentes nas demais salas, negatoscópio, foco, cama cirúrgica, eletrocautério e carro de anestesia.



Foto 62 Sala cirúrgica 6



Foto 61 Salas 1 e 4.



A sala 7 (sete), é reservada para cirurgias cardíacas e limpas. Esta sala também possui negatoscópio, mesa cirúrgica Champagne 4900B, Foco Castle Getinge, Carros de eletrocautério Vallylab, monitor multiparâmetros, e carros de anestesia GE- Datex Ohmeda Excel 210SE, além de desfibrilador, balão intra-aórtico, este por não ter bateria original funciona por curtos períodos e ligado a tomada representando um grande problema a ser sanado neste setor- , sistema de circulação extracorpórea, circulador de água cardioplegia, osmose, Istat cardíaco e dois geradores de marcapasso externo.

Na sala 8 (oito), são realizadas cirurgias bariátricas, pediátricas e cardíacas. Essa sala possui: negatoscópio, mesa cirúrgica Champagne 4900B, foco Castle Getinge, carro de eletrocautério Vallylab, monitor multiparâmetros e carro de anestesia GE Datex Ohmeda, este último locado especificamente para se fazer os procedimentos específicos realizados na sala.



Foto 66 Bomba de circulação-Osmose



Foto 64 Extra corpórea Braile Biomédica

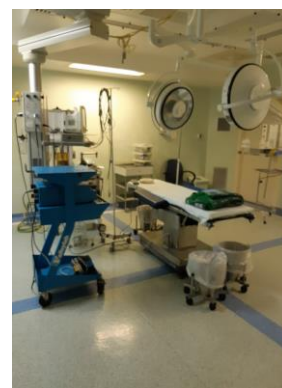


Foto 65 Sala 8

Uma **outra sala de equipamentos** é mantida com equipamentos utilizados em cirurgias ortopédicas entre eles: dois arcos em C Stenoscop, ambos modificados sem consentimento do fabricante e que não passam pelos controles da Anvisa, sendo que um deles não possui qualidade da imagem, gerando uma mancha e duas mesas trocantéricas, sendo uma delas inoperante e a outra pouco funcional.

Na tabela 87, apresentamos lista de materiais e equipamentos necessários a retomada de atividades a pleno do setor. Lembramos que será essencial a operação de todas as salas para cumprimento das metas contratualizadas no novo plano operativo da unidade hospitalar em estudo.

Tabela 87 – Necessidade de investimentos Centro Cirúrgico e Sala de Recuperação

CENTRO CIRÚRGICO E SALA DE RECUPERAÇÃO	
Equipamentos/Material	Preço Estimado orçado
3 Monitores multiparâmetros com análise de agentes anestésicos e capnógrafos	R\$ 120.000,00
2 Carros de anestesia com capnografia	R\$ 280.000,00
2 Torres de vídeo-cirurgia	R\$ 720.000,00
2 Arco em C	R\$ 700.000,00
1 Mesa cirúrgica ortopédica	R\$ 130.000,00
1 Mesa cirúrgica para pacientes obesos	R\$ 90.000,00
2 Sistema de hipo-hipertermia	R\$ 160.000,00
1 Craniótomo	R\$ 180.000,00
10 oxímetros de pulso adulto	R\$ 30.000,00
1 Serra de externo	R\$ 45.000,00
1 eletrocardiógrafo	R\$ 12.000,00
1 Serras ortopédicas	R\$ 90.000,00
Conjunto de instrumentais cirúrgicos	R\$ 200.000,00
Poltronas, macas, suporte de soro, cadeiras de rodas, esfinomanômetros obesos e outros itens da sala de recuperação	R\$ 25.000,00
2 computadores	R\$ 5.000,00
TOTAL	R\$ 2.787.000,00

Fonte: Elaborado pelos consultores HSL.

Poderíamos ainda reparar os seguintes equipamentos necessários a operação:

- 2 (dois) carros de anestesia;
- 2 (dois) monitores multiparamêtros com capnografia e/ou análise de gases;
- 2 (dois) eletrocautérios.

Alternativas:

Compra de algumas peças para reparo de equipamentos que estão disponíveis na instituição:



- 4 (quatro) sensores de fluxo para carros de anestesia Ohmeda.
- 2 (duas) células de O2 para carros de anestesia Ohmeda.
- 2 (dois) flat cables para monitores multiparamétricos GE Dash 4000.
- 2 (dois) sensores de capnografia para monitores multiparamétricos GE Dash 4000.

O valor estimado para esta opção é de R\$ 34.000,00. Incluindo a manutenção do Craniótomo de R\$ 17.227,00. Para operação do centro cirúrgico de modo que as metas contratualizadas sejam cumpridas é necessário um investimento estimado em orçamentos no valor **de R\$ 2.838.227,00.**

Em relação ao centro obstétrico, as cirurgias obstétricas vêm sendo realizadas no Centro Cirúrgico, no 3ª andar, em duas salas que foram reservadas para tais procedimentos, enquanto está sendo reformada área para abrigar todo atendimento hospitalar de obstetrícia, que será no 5º andar. As salas são equipadas com: mesa champagne 2605NLB, mesa de parto, carro eletrocautério, carro de anestesia, berços aquecidos, reanimador neonatal Babypuff e oxímetros para recém-nascidos.

Os **Partos Normais** são realizados no 3º andar, onde foi instalada provisoriamente em virtude da reforma do 5º andar. O centro possui duas salas de parto normal, separadas por biombos, ambas com cama ginecológica, focos móveis de luz, quatro réguas de gases medicinais disponíveis e em funcionamento, um monitor multiparâmetros e um carrinho de anestesia Datex-Ohmeda. No setor há dois berços aquecidos (um na própria sala e outro em uma sala separada) e uma balança. Há uma única sala de banho. No setor pré-parto há seis camas com réguas de gases medicinais e seis monitores (três deles sem manguito). A sala de recuperação tem capacidade para oito leitos, com réguas

de gases medicinais, nesta sala as pacientes ficam em macas móveis que são alocadas para o local quando necessárias, ficando num depósito no próprio setor. Uma sala com dois leitos é reservada para pacientes que realizam outros procedimentos como curetagem (separada por biombo). O setor possui ainda uma farmácia local com estoque básico de materiais e medicamentos.

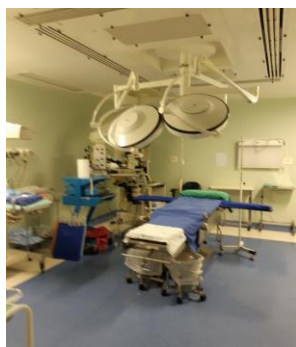


Foto 68 Salas de parto cirúrgico

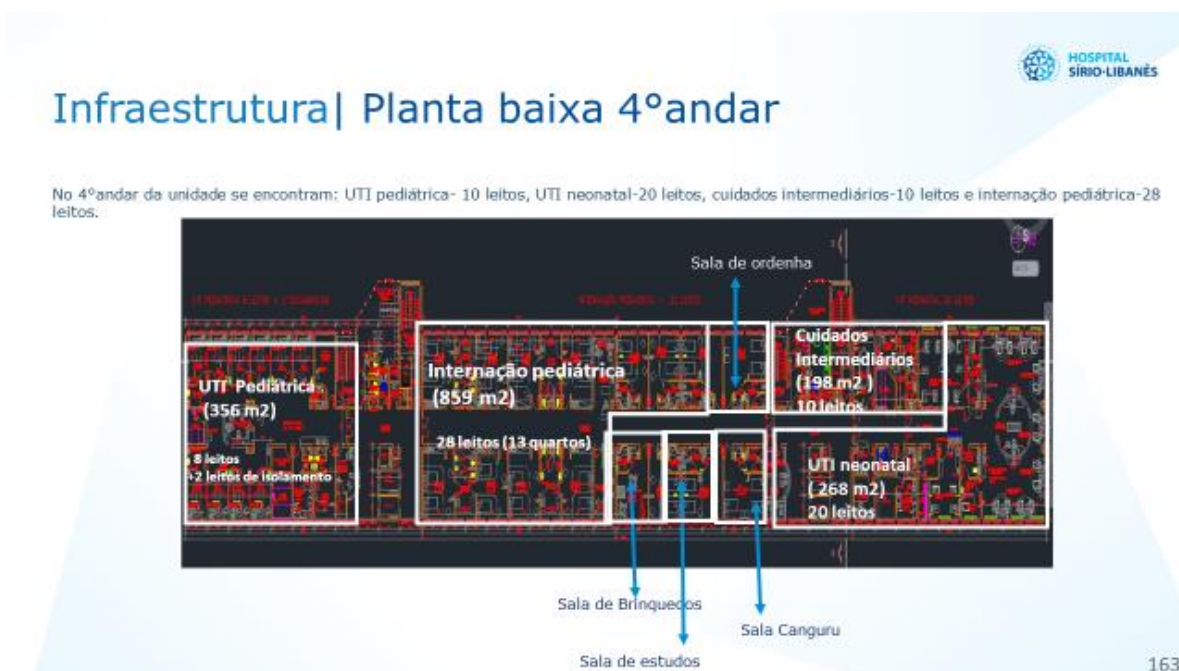


Foto 69 Sala de parto normal

4º andar

Na figura 14, apresentamos planta baixa do 4º (quarto) andar HU. **Na unidade se encontram: UTI pediátrica, 10 (dez) leitos, UTI neonatal, 20 (vinte) leitos, cuidados intermediários, 10 (dez) leitos e internação pediátrica, 28 (vinte e oito) leitos.**

Figura 15 - Planta baixa 4º andar



Fonte: Equipe de manutenção HU.

Estudo sobre as **UTIs do Hospital Universitário de Canoas**. A Unidade possui **50 (cinquenta) leitos instalados de UTI operacionais ativos**, sendo 10 (dez) leitos reservados para pacientes clínicos (mais um leito extra reservado para parada cardiorrespiratória e uma hemodiálise que não são contados como leitos e 10 (dez) para pacientes cirúrgicos (instalado no 6º andar), 10 (dez) leitos pediátricos e 20 (vinte) leitos neonatais, sendo 4 (quatro) leitos cardíacos com equipamentos próprios instalados no 4º andar. No meio do 6º andar, ainda existem instalações de uma antiga UTI que foi desativada e precisa ser reformada para entrar em operação, com disponibilidade para instalação de mais 16 (dezesesseis) leitos e 10 (dez) leitos fechados que haviam sido construídos para abrigar um centro de tratamento de queimados. **O Estado possui um contrato com a RTS que foi reafirmado em 2018 (contrato 444/2018) para fornecimento de um pacote de acessórios, insumos e equipamentos, assim como manutenção e renovação de tecnologias associado ao número de leitos ativos e habilitados. Algumas adequações no pacote**

176

de equipamentos, retirando itens e adicionando outros em virtude de novas referências será realizado a partir deste ano, o processo já foi iniciado e está em operação. A logística será alinhada com os Hospitais afim de que não seja comprometido o fluxo estabelecido para o atendimento dos pacientes. Houve também sinalização por parte da SES/RS para possível redução deste contrato em virtude de determinações do Governo do Estado, o que poderia causar um grande impacto para unidade hospitalar. No contrato com a RTS, o Estado firma a ajuda para 21 (vinte e um) leitos de UTIs adultos, 10 (dez) pediátricos e 16 (dezesesseis) neonatais, não considerando todos os leitos operacionais do HU e 4 (quatro) leitos reservados para cardíacos em neonatal que operam com equipamentos próprios.

Haverá redução de alguns itens e aumento de outros, dimensionados pelo Estado de acordo com o perfil operacional de cada um dos hospitais do Estado. Abaixo apresentamos lista de equipamentos que farão parte do novo contrato da RTS. Foi solicitado aos gestores que avaliem o impacto que a redução de alguns equipamentos, podem causar no atendimento do HU, principalmente relacionados aos atendimentos neonatais, uma vez que o HU é referência para gestantes de alto risco no Estado. Assim sendo, a redução dos equipamentos de fototerapia e babypuff, por exemplo causariam um grande impacto negativo para instituição. Nas unidades ainda existem bombas de infusão alugadas de outras empresas para suprir necessidades do HU. Segue na tabela 88, lista com equipamentos que serão reduzidos:

Tabela 88 - Relação de equipamentos atuais e retirada RTS

Equipamentos			
Tipo	Qtde 2019	Qtde anterior	AV%
Ventilador Pulmonar	47	47	0%
Monitor de 15"	31	47	0%
Monitor de 10"	16		
Cama	31	31	0%
BI Enteral	31	31	0%
Incubadora	16	16	0%
Ressuscitador	3	3	0%
Fototerapia	8	16	-50%
BI Parenteral	136	152	-11%
BI Seringa	52	58	-10%
Umidificador	0	21	-100%
Manta térmica	0	6	-100%
Babypuff	0	16	-100%
Carro Parada	5	3	67%
Cardioversor	5	0	500%
Eletrocardiógrafo	5	2	150%

Fonte: Contrato RTS.

A **UTI Neonatal dispõe de 20 (vinte) leitos ativos, sendo 16 (dezesseis) leitos cobertos pelo contrato RTS – Tecnologia à Serviço da Saúde (dos quais 2 (dois) estão interditados por falta de equipe assistencial) e 4 (quatro) leitos com equipamentos do próprio HU (também interditados por falta de equipe).** Estes últimos são tidos como reservados para pacientes cardíacos, porém o HU não atende este tipo de paciente, os quais são referenciados para outros hospitais do Estado. São mantidos, ainda, **10 (dez) leitos para Cuidados Intermediários e 4 (quatro) leitos para Método Canguru (também desativados).**



Foto 70 UTI Neonatal



Foto 69 Leito padrão
RTS

O HU possui 6 (seis) berços aquecidos próprios da marca FANEN - Multisystem modelo 2051 e alguns berços comuns. Os berços e incubadoras são usados de acordo com as necessidades de cada RN e ficam ora na UTI, ora na unidade de semi-intensivos ou até mesmo armazenados fora das unidades, porém em uma sala específica. **Na UTI neonatal, há equipamentos danificados, inclusive da RTS, apesar das solicitações de manutenção e substituição.**

No andar há leitos destinados ao método Canguru, porém os mesmos se encontram interditados por falta de pessoal e problemas de infraestrutura predial, como vazamentos e infiltrações. O método contribui para diminuição do tempo de permanência e humanização no atendimento do neonato, que fica 24 horas em contato pele a pele com a mãe. **Os recursos de incentivo CIB 440/2017 de Casa da Gestante (R\$ 40.000) e Mãe Canguru (R\$ 15.000) foram revogados a contar de 01/12/2017, por não cumprimento dos contratos.** Em 2018, os leitos chegaram a funcionar e havia 25% de adesão das mães ao método.

Na tabela 89, apresentamos orçamento de materiais e equipamentos essenciais ao funcionamento do setor.

Tabela 89 – Necessidade de investimentos UTI Neonatal

UTI NEONATAL	
EQUIPAMENTOS	
10 Oxímetros para leitos intermediários	R\$ 30.000,00
10 Estetoscópios para RN	R\$ 1.000,00
7 poltronas para acompanhante	R\$ 7.000,00
1 Incubadora para transporte completa-com ventilador portátil e torpedão de gases	R\$ 15.000,00
6 Buble(mascara) CPAP	R\$ 3.000,00
6 Blender para baby puff	R\$ 6.000,00
2 Monitor multiparâmetro com EEG,c sensor esofágico	R\$ 60.000,00
Colchão para hipotermia	R\$ 500,00
Proteção nas Lâmpadas	R\$ 30.000,00
Porta Intermediário sem o marco	
Torneiras acionamento automático	
Piso com descontinuidade	
Lacrar as janelas	
conserto de poltronas	
Conserto camas do alojamento canguru	
conserto cadeiras de escritório	
Reposição de lâmpadas	
Conserto área com mofo ao redor das pias-colocar azuleijos.	
Totais orçados	R\$ 152.500,00

Fonte: Elaborado por consultores HSL.

O valor estimado para adequação do setor é de **R\$ 152.500,00**.

Em relação a **UTI pediátrica**, a mesma possui 10 (dez) leitos e tem os equipamentos e insumos supridos pela RTS integralmente conforme contrato com Estado, o setor encontra-se em bom estado de conservação e não há leitos interditados e falta de equipe assistencial.



Foto 70 UTI Pediátrica



Foto 71 Leito RTS

Na tabela 90, apresentamos orçamento de materiais e equipamentos essenciais ao funcionamento do setor.

Tabela 90 – Necessidade de investimentos UTI Pediátrica

NECESSIDADE UTI PEDIÁTRICA	
EQUIPAMENTOS	
1 Aparelho HGT	R\$ 200,00
1 Ventilador portátil completo/respirador	R\$ 6.000,00
10 Reservatórios para AMBU	R\$ 500,00
1 Cadeira de banho	R\$ 300,00
1 Eletrocardiógrafo	R\$ 12.000,00
Conserto poltronas dos acompanhantes	R\$ 2.000,00
Porta de acesso a entrada	R\$ 5.000,00
Chaves nas gavetas	
Conserto das paredes dos boxes-	
Piso do corredor	
Torneiras acionamento automático	
Proteção nas Lâmpadas	
Totais orçados	R\$ 26.000,00

Fonte: Elaborado por consultores HSL.

O valor total orçado para funcionamento do setor é de **R\$ 26.000,00**.

Em relação à **Unidade de internação pediátrica** a mesma possui 28 leitos, todos eles operacionais apesar de problemas pontuais de infra-estrutura e de dimensionamento de equipe assistencial.



Foto 74 Brinquedoteca internação pediátrica

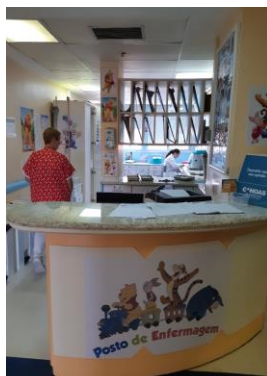
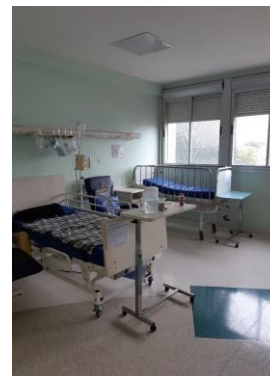


Foto 72 Unidades de internação pediátrica



Na tabela 91, apresentamos orçamento de materiais e equipamentos essenciais ao funcionamento do setor.



Tabela 91 – Necessidade de investimentos Internação Pediátrica

INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA	
EQUIPAMENTOS	
5 oximêtros	R\$ 15.000,00
10 estetoscópio	R\$ 1.000,00
12 poltronas de acompanhantes	R\$ 12.000,00
6 Banheiras de acrílico	R\$ 3.000,00
28 Máscara reservatório	R\$ 11.200,00
20 Chicote para oxigênio	R\$ 20,00
16 Reservatório de oxigênio para AMBU	R\$ 800,00
3 Manguito P, M, G	R\$ 450,00
1 Aparelho para aferir pressão arterial	R\$ 100,00
Conserto poltronas dos acompanhantes	R\$ 25,00
Manutenção predial: teto, lâmpadas, vasos sanitários, armários	R\$ 10.000,00
Total orçado	R\$ 53.595,00

Fonte: Elaborado por consultores HSL.

O valor orçado para readequação do setor é de **R\$ 53.595,00**.

5º andar

Na figura 16, apresentamos planta baixa do 5º (quinto) andar HU. Neste se localizará todo centro obstétrico do HU, excluindo somente, o pronto atendimento de gestação de alto risco.

Figura 16 - Planta baixa 5º andar



Fonte: Equipe de manutenção HU.

O 5º andar do prédio principal passa por reformas, que estão paradas desde dezembro de 2018. Ele abrigará o **Pronto Atendimento Obstétrico, o Centro Obstétrico e Maternidade**. O Ambulatório de Gestação de Alto Risco permanecerá no térreo. A obra foi realizada pela P.B ENGENHARIA E REFORMA LTDA, por R\$ 1.885.507, **havendo restos a pagar no valor de R\$ 1.235.507. A Maternidade será redimensionada e passará a ter 40 (quarenta) leitos de internação, dos quais 36 (trinta e seis) serão reservados ao SUS.**

Infraestrutura do 5º andar (em reforma)

Maternidade (alojamento conjunto de internação obstetrícia):

- 36 (trinta e seis) leitos SUS
- 04 (quatro) leitos de Convênios
- posto de enfermagem
- sala de pediatria



- sala de estar para pacientes e familiares

Pronto atendimento Obstétrico/Ginecológico e Centro de Parto Normal:

- recepção e posto de enfermagem
- sala de espera
- sala de triagem
- 02 (dois) salas de consultórios
- sala de observação
- sala de medicação
- sala de descanso médico
- sala de descanso enfermagem
- 02 (dois) quartos PPP
- 01 (um) quarto alojamento conjunto

Centro Obstétrico:

- 02 (dois) salas de pré- parto -07(sete) leitos
- sala de recuperação anestésica-03(três) leitos
- 03 (três) salas cirúrgicas
- 02 (dois) salas parto normal
- farmácia satélite
- vestiário masculino
- vestiário feminino

Foi realizado levantamento da necessidade de investimentos em relação a móveis e equipamentos do Centro Obstétrico, considerando as salas cirúrgicas para parto cesáreo e normal, para alocação do setor ao 5º andar conforme planejamento anterior. O orçamento encontra-se na tabela 92, abaixo:



Tabela 92 – Necessidade de investimentos Novo Centro Obstétrico

CENTRO OBSTÉTRICO	
EQUIPAMENTOS	
1 Monitores Multiparametros com capnógrafo	R\$ 30.000,00
1 incubadora de transporte	R\$ 6.000,00
1 oxímetro para Recem Nascido p/ transporte	R\$ 3.000,00
1 baby puff de transporte	R\$ 10.000,00
2 kits de cabos novos para os MAPs	R\$ 800,00
3 sonares	R\$ 3.000,00
1 carro de anestesia com capnógrafo	R\$ 140.000,00
5 bombas de infusão	R\$ 22.500,00
2 balanças para RN	R\$ 1.400,00
10 suportes de soro	R\$ 1.500,00
2 berços aquecidos	R\$ 5.000,00
1 aparelho de monitoração cardíaca_MAPA	R\$ 6.500,00
2 camas PPP	R\$ 13.000,00
2 cavalinhos para parto	R\$ 2.000,00
2 focos de luz portáteis	R\$ 30.000,00
forrar e reformar as poltronas dos acompanhantes (8)	R\$ 5.000,00
6 cortinas plásticas para colocar entre os leitos da SRO e pré parto 2	
3 Fitas métricas	
3 biombos	
1 compainha para porta do CO	
2 Régua antropométrica plástica para medir RN	
Totais estimados	R\$ 279.700,00

Fonte: Elaborado por consultores HSL.

O valor estimado em orçamento para instalação do setor foi de **R\$ 279.700,00**. Há de se ressaltar que para entrega do 5º, o pagamento da empresa de engenharia e reforma contratado deverá ser realizado no valor de **R\$ 1.235.507,00**.

6º andar

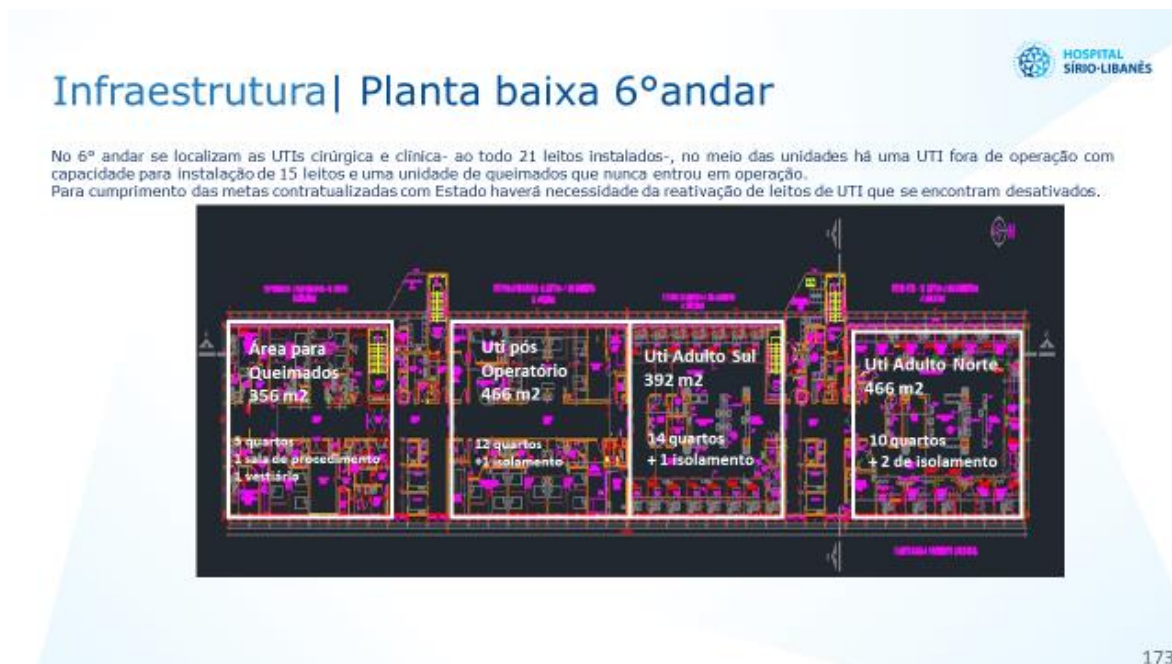
Na figura 17, apresentamos planta baixa do 6º (sexto) andar do HU. No 6º andar se localizam as UTIs cirúrgica e clínica (ao todo 21 (vinte e um) leitos instalados). No meio das unidades há uma UTI fora de operação com capacidade

185



para instalação de 15 (quinze) leitos e uma unidade de queimados que nunca entrou em operação. Para cumprimento das metas contratualizadas com Estado haverá necessidade da reativação de leitos de UTI que se encontram desativados.

Figura 17 - Planta baixa 6º andar



Fonte: Equipe de manutenção HU

A **UTI adulto clínica possui 11 (onze) leitos sendo 2 (dois) de isolamento**, possuem eletrocardiógrafo próprio e uma máquina de diálise onde são feitas as hemodiálises não só dos pacientes internados no local, como também de pacientes clínicos quando necessário. A coleta de água para análise é realizada pela CCIH, mensalmente. Em relação a **UTI cirúrgica**, a mesma possui 10 (dez) leitos sendo 3 (três) deles reservados para situações emergenciais cardiológicas e 1 (um) para hemodinâmica. Ressaltamos que o HU é referência de cardiologia para 18 (dezoito) municípios da região. Há espaço para 13 (treze) leitos de UTI nesta Unidade. Notamos que a UTI adulto cirúrgica já instalada necessita de uma reforma de sua infraestrutura, pisos e armários

estão em mau estado de conservação, o setor de infraestrutura estima que essa reforma fique em torno de **R\$ 120.000,00**.



Foto 73 Leito Uti
Cirúrgica-RTS



Foto 74 Leito Uti
Clínica- RTS

No 6º andar, ainda existe na área central uma área a ser reformada já com instalações de gases medicinais e estruturada para receber **15 (quinze) leitos de Uti adultos**. Ainda no 6º andar foi construído um setor com capacidade para instalação de 10 (dez) leitos para pacientes queimados inclusive com instalações para terapia com pressão negativa, uma câmara hiperbárica foi comprada e nunca foi utilizada encontrando-se sucateada e armazenada no setor de higienização. Os quartos têm sido usados como descanso médico no momento. Para cumprimento do Plano Operativo há necessidade de abertura de 10 (dez) leitos UTI cirúrgicos, porém para reforma da área seriam necessários **R\$294.000,00 (estimativa equipe manutenção)**. Há de se considerar se há demanda do Estado por abertura de leitos de queimados e estudar os custos de manutenção do serviço no HU.



Foto 75 Uti adulto 15 leitos desativados

Na tabela 93, apresentamos orçamento para readequação de toda UTI Adulto.

Tabela 93 – Necessidade de investimentos UTI Adulto

UTI Adulto	
EQUIPAMENTOS	
02 Computador	R\$ 5.000,00
01 Bebedor	R\$ 1.000,00
02 Cadeira de rodas	R\$ 3.000,00
02 Cadeira de banho	R\$ 600,00
20 Poltrona	R\$ 20.000,00
05 Biombo	R\$ 750,00
05 Suporte de soro	R\$ 750,00
02 Telefones sem fio	R\$ 500,00
10 Estetoscópio	R\$ 1.000,00
02 Máquinas de Hemodiálise	R\$ 120.000,00
02 Mantas térmicas	R\$ 1.000,00
02 Aspirador Portátil	R\$ 1.000,00
05 Máscaras de VMNI (M)	R\$ 2.500,00
05 Mascara de VMNI (G)	R\$ 2.500,00
02 Cuffômetros	R\$ 5.000,00
02 Osmose reversa portátil	R\$ 8.000,00
20 Relógios com calendários	R\$ 2.000,00
1 aparelho de pressoterapia	R\$ 10.000,00
02 Elevadores individuais para obesos	R\$ 36.000,00
02 Focos portáteis	R\$ 30.000,00
Totais orçados	R\$ 250.600,00
Piso UTI cirúrgica	R\$ 120.000,00
Piso/reforma 10 leitos	R\$ 294.000,00
total em reforma de pisos	R\$ 414.000,00

Fonte: Elaborado por consultores HSL.

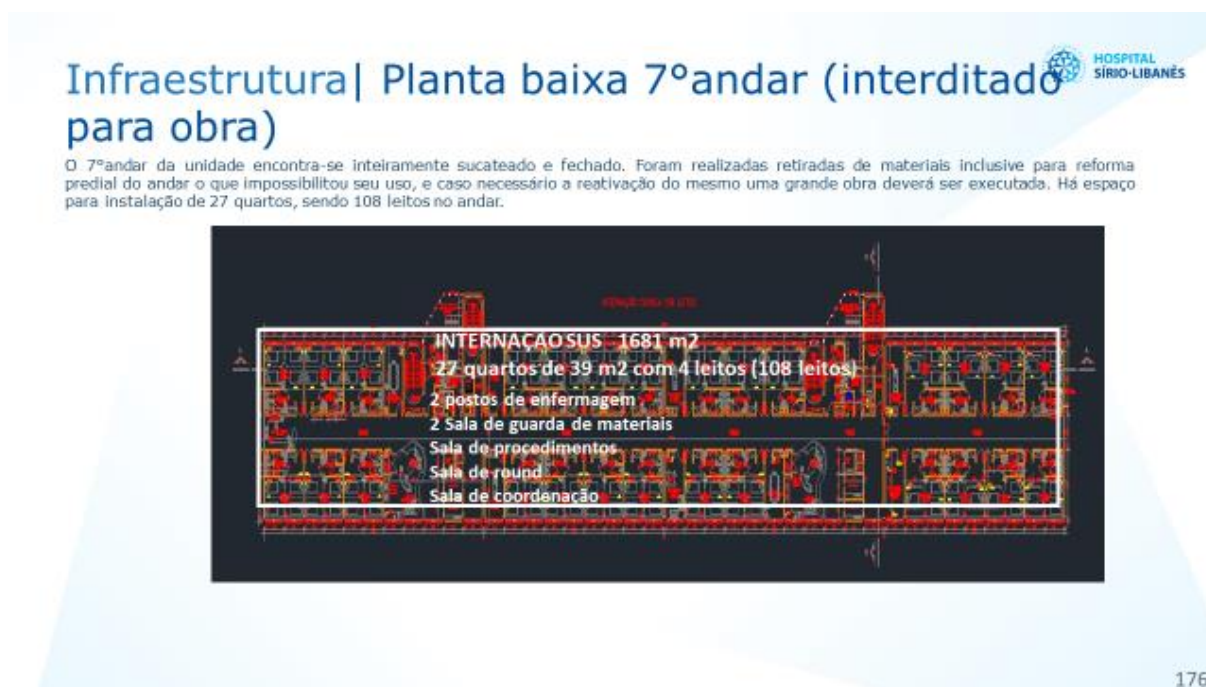
O valor total orçado para reestruturação das Uti seria de **R\$664.600,00**.



7º andar

Na figura 18, apresentamos planta baixa do 7º (sétimo) andar HU. O 7º (sétimo) andar da unidade encontra-se inteiramente sucateado e fechado. Foram realizadas retiradas de materiais inclusive para reforma predial do andar o que impossibilitou seu uso, e caso necessário a reativação do mesmo uma grande obra deverá ser executada. Há espaço para instalação de 27 (vinte e sete) quartos, sendo 108 (cento e oito) leitos no andar.

Figura 18 - Planta baixa 7ºandar



Fonte: Equipe de manutenção HU.

8º e 10º andar

Na figura 19, apresentamos planta baixa do 8º (oitavo) andar HU. No 8º andar da unidade encontram-se as unidades de internação adulto SUS. O andar é composto de **108 (cento e oito) leitos dos quais 4 (quatro) leitos encontram-se interditados, sendo 104 (cento e quatro) leitos ativos. O**

andar possui 20 (vinte) leitos de cuidados especiais-isolamento, 36 (trinta e seis) leitos clínicos comuns e 52 (cinquenta e dois) leitos cirúrgicos.

Figura 19 - Planta baixa 8ºandar



Fonte: Equipe de manutenção HU.

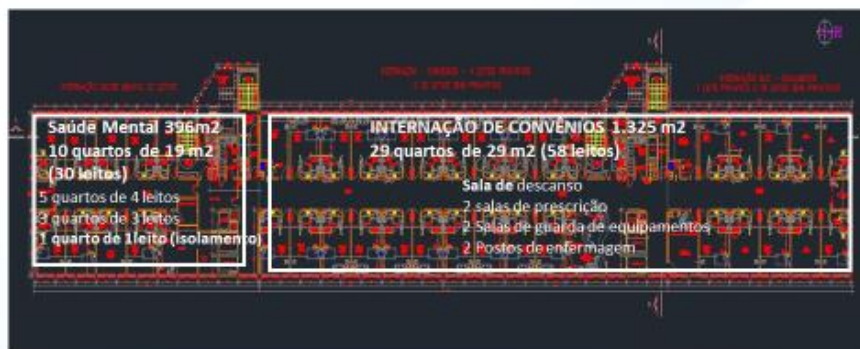
Já na figura 20, apresentamos planta baixa do 10º (décimo) andar do HU. No 10º andar da unidade encontram-se os leitos das unidades de internação adulto SUS. O andar é composto de 58 (cinquenta e oito) leitos dos quais 24 (vinte e quatro) estão reservados para atendimento suplementar e 34 (trinta e quatro) para pacientes SUS. No andar ainda se encontram instalados 30 (trinta) leitos de saúde mental.

Figura 20 - Planta baixa 10º andar

Infraestrutura | Planta baixa 10º andar



No 10º andar da unidade encontram-se as leitos das unidades de internação adulto SUS. O andar é composto de 58 leitos dos quais 24 estão reservados para atendimento suplementar e 34 para pacientes SUS. No andar ainda se encontram instalados 30 leitos de saúde mental.



Fonte: Equipe de manutenção HU.

As **Unidades de internação adulto possuem 114 (cento e quatorze) leitos** distribuídos no 10º andar, 58 (cinquenta e oito) leitos clínicos, sendo 20 (vinte) deles reservados para pacientes de saúde suplementar, e no 8º andar, 56 (cinquenta e seis) leitos, sendo 24 (vinte e quatro) deles reservados para cuidados especiais- geralmente isolamento de pacientes infectados. Dos leitos operacionais somente **82 (oitenta e dois) deles estão ativos**, sendo a interdição dos demais leitos, ligada em sua maioria a problemas de infraestrutura predial e ausência de mobiliário (camas e poltronas quebradas e com estofamento rasgados). Outro problema apontado é a falta de manutenção em ar condicionado e redução de equipe assistencial. **No 8º andar, dos 56 (cinquenta e seis) leitos clínicos: 4 (quatro) leitos encontram-se interditados, sendo 52 (cinquenta e dois) leitos ativos.** O setor possui 20 (vinte) leitos de cuidados especiais e 36 (trinta e seis) leitos clínicos comuns. **Há ainda no 8º andar 52 (cinquenta e dois) leitos**



cirúrgicos. O HU mantém com a Life – Laboratório de Insumos Farmacêuticos Estéreis Ltda, CNPJ Nº 16.733.299/0001-23, um contrato de comodato de bombas de infusão, pelas quais se obriga a comprar equipos para fornecimento das dietas do fornecedor.

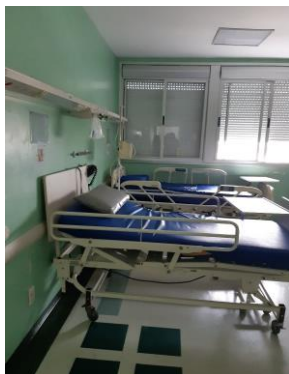


Foto 76 Leitos - Unidades de internação 8º andar



Foto 77 Leitos - Unidades de internação 10º andar

Foi realizado levantamento dos principais equipamentos e materiais necessários nas unidades de internação adulto: clínica dos 8º e 10º andar e cirúrgica localizada no 8º andar da unidade, para utilização e otimização do uso dos leitos dos andares e cumprimento de metas contratuais. Nas tabelas 94, 95 e 96, apresentamos os orçamentos realizados.



Tabela 94 – Necessidade de investimentos Clínica Médica 8ºandar

UNIDADE INTERNAÇÃO CLÍNICA E CUIDADOS ESPECIAIS- 8ºANDAR	
EQUIPAMENTOS	
02 Computador	R\$ 5.000,00
01 Aparelho de eletrocardiograma	R\$ 12.000,00
10 Bombas de infusão	R\$ 45.000,00
15 Bombas de dieta	R\$ 52.500,00
01 Monitor multiparâmetro de transporte	R\$ 15.000,00
01 Bebedor	R\$ 1.000,00
02 Andador	R\$ 600,00
03 Cadeira de banho	R\$ 900,00
41 Poltrona	R\$ 41.000,00
01 Biombo	R\$ 150,00
06 Suporte de soro	R\$ 900,00
14 Estetoscópio	R\$ 1.400,00
14 Esfigmomanômetro manual	R\$ 1.400,00
04 Oxímetro portátil	R\$ 3.000,00
11 Colchões	R\$ 4.400,00
1 Carro de PCR	R\$ 50.000,00
Total orçado	R\$ 234.250,00

Fonte: Elaborado por consultores HSL.

Tabela 95 – Necessidade de investimentos Clínica Médica 10ºandar

UNIDADE INTERNAÇÃO CLÍNICA-10º ANDAR	
EQUIPAMENTOS	
02 Computador	R\$ 5.000,00
01 Aparelho de eletrocardiograma	R\$ 12.000,00
01 Monitor multiparâmetro de transporte	R\$ 15.000,00
01 Bebedor	R\$ 1.000,00
02 Andador	R\$ 300,00
02 Cadeira de rodas	R\$ 3.000,00
02 Cadeira de banho	R\$ 600,00
42 Poltrona	R\$ 42.000,00
04 Biombo	R\$ 600,00
16 Colchões	R\$ 8.000,00
08 Suporte de soro	R\$ 1.200,00
25 Telefones	R\$ 2.500,00
14 Frigobar	R\$ 11.200,00
04 Estetoscópio	R\$ 400,00
03 Esfigmomanômetro manual	R\$ 300,00
03 Oxímetro portátil	R\$ 3.000,00
Total orçado	R\$ 106.100,00

Fonte: Elaborado por consultores HSL.



Tabela 96 – Necessidade de investimentos Clínica Cirúrgica 8º andar

UNIDADE DE INTERNAÇÃO CIRÚRGICA	
EQUIPAMENTOS	
02 Computador	R\$ 2.500,00
01 Aparelho de eletrocardiograma	R\$ 15.000,00
01 Monitor multiparâmetro de transporte	R\$ 15.000,00
01 Bebedor	R\$ 1.000,00
02 Andador	R\$ 600,00
03 Cadeira de rodas	R\$ 4.500,00
02 Cadeira de banho	R\$ 600,00
33 Poltronas	R\$ 33.000,00
06 Biombo	R\$ 900,00
01 Camas	R\$ 1.200,00
21 Suporte de soro	R\$ 3.150,00
13 Estetoscópio	R\$ 1.300,00
13 Esfigmomanômetro manual	R\$ 1.300,00
02 Oxímetro portátil	R\$ 6.000,00
10 Colchões	R\$ 4.000,00
Total orçado	R\$ 90.050,00

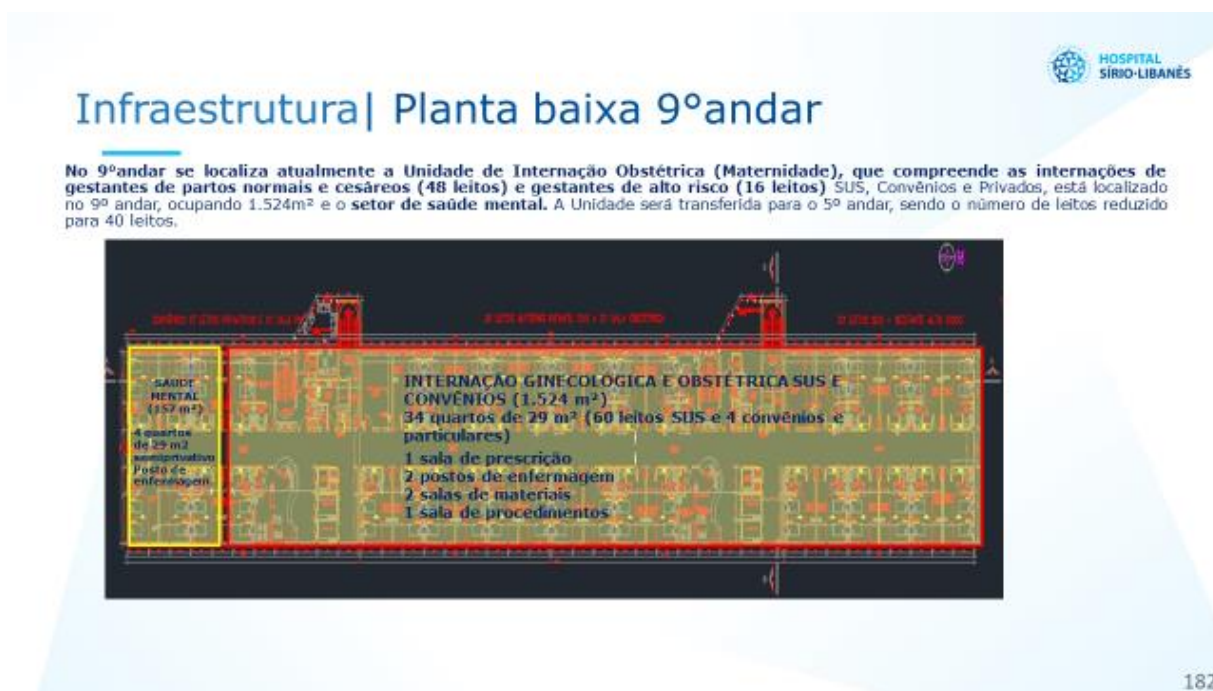
Fonte: Elaborado por consultores HSL.

O valor estimado em orçamentos tomados para funcionamento pleno de setor de internação clínica foi de **R\$ 340.350,00**. Já o valor estimado para funcionamento pleno de setor de internação cirúrgica foi de **R\$ 90.050,00**.

9º andar

Na figura 21, apresentamos planta baixa do 9º (nono) andar HU. No 9º andar da unidade encontram-se **atualmente a Unidade de Internação Obstétrica (Maternidade), que compreende as internações de gestantes de partos normais e cesáreos 48 (quarenta e oito) leitos e gestantes de alto risco 16 (dezesseis) leitos** SUS, Convênios e Privados, ocupando 1.524m², e o setor de **saúde mental**. A Unidade será transferida para o 5º (quinto) andar, sendo o número de leitos reduzido para 40 (quarenta) leitos.

Figura 21 - Planta baixa 9º andar



Fonte: Equipe de manutenção HU.

As **internações obstétricas (Maternidade)** estão ocorrendo no 9º andar. Neste andar há 2 (dois) postos de enfermagem, um para **internações de gestantes de risco** e outro para atendimento do **alojamento conjunto**. Há 16 (dezesesseis) leitos para internações obstétricas SUS, 44 (quarenta e quatro) leitos de alojamento conjunto SUS e 4 (quatro) leitos de alojamento conjunto convênios e particulares. Alguns leitos encontram-se interditados por problemas ligados a manutenção predial e de equipamentos. Todos os leitos possuem régua de gases medicinais em funcionamento. O setor possui 2 (dois) carros de parada com desfibrilador que ficam alocados nos postos de enfermagem e uma sala com 2 (dois) berços aquecidos para atendimento pediátrico.

No **alojamento conjunto há 8 (oito) leitos interditados** por motivos como: banheiros sem luz ou entupidos, fiação exposta, falta de chuveiro, colchões e camas estragadas. No **setor de internação de gestantes de risco**,

2 (dois) leitos estão interditados por problema de vazamentos, sendo que 1(um) deles também está sem colchão.

Alguns **outros fatores foram detectados** no setor como:

- Possuem 30 (trinta) poltronas de acompanhantes para os 68 (sessenta e oito) leitos, sendo que 16 (dezesesseis) estão estragadas;
- Possuem 25 (vinte e cinco) berços para recém-nascidos, quando deveriam ter 48 (quarenta e oito).



Foto 78 Quarto
interditado na unidade



Foto 79 Berços
aquecidos

Na tabela 97, apresentamos os orçamentos realizados para otimização do setor, ressaltamos que apesar da mudança estimada para o 5º andar, os equipamentos e materiais apontados neste orçamento ainda serão necessários, pois haverá transferência dos mesmos para o andar em questão.



Tabela 97 – Necessidade de investimentos Alojamento Conjunto Obstetrícia

ALOJAMENTO CONJUNTO / INTERNAÇÃO OBSTÉTRICA	
EQUIPAMENTOS	
1 Monitor Multiparametro completo	R\$ 15.000,00
2 sonares	R\$ 2.000,00
1 Kit de cabos para MAP	R\$ 600,00
1 MAP	R\$ 15.000,00
1 balança de adulto	R\$ 150,00
30 berços de acrílico	R\$ 19.500,00
34 poltronas acompanhantes	R\$ 34.000,00
1 cabo sensor para oximetria de RN	R\$ 600,00
1 cadeira de banho	R\$ 300,00
1 foco de luz	R\$ 15.000,00
2 cadeiras de rodas	R\$ 3.000,00
1 telefone sem fio	R\$ 250,00
6 esfimomanômetros e 6 estetoscópios	R\$ 1.800,00
2 balanças para RN	R\$ 1.400,00
forrar e reformar ou comprar as poltronas dos acompanhantes (16)	R\$ 3.200,00
Totais orçados	R\$ 111.800,00

Fonte: Elaborado por consultores HSL.

O **setor de internação de Saúde Mental, localizado no 9º andar do HU**, conta hoje com **30 (trinta) leitos**. As internações ocorrem em um único setor misto, onde crianças, adolescentes, jovens, mulheres e homens adultos são internados. No setor são realizadas atividades de educação física diariamente e integração com família semanalmente.

O setor foi construído inicialmente para atender dependentes químicos e hoje atende qualquer tipo de patologia psiquiátrica. Os 30 (trinta) leitos estão em funcionamento e 2 (dois) banheiros estão interditados, o que não tem comprometido a operação, o que não exclui a necessidade de adequação a legislação vigente urgentemente. As manutenções e reparos prediais estão sendo feitas a todo tempo. **No 10º andar do HU há uma ala de internação de Saúde Mental infanto-juvenil que possui espaço para instalação de 10 (dez) leitos, com toda infraestrutura já montada, porém nunca foi efetivamente colocada em operação.**

A equipe médica do setor ressaltou a necessidade de adquirir um equipamento de ECT- Eletroconvulsoterapia, hoje esse tratamento quando indicado é realizado externamente, por cada sessão realizada é pago R\$ 1.110,00. Os pacientes geralmente fazem de 6 (seis) a 12 (doze) sessões. As indicações para o tratamento são em sua maioria ineficácia de algumas medicações em pacientes específicos, gestantes pelo fato de alguns medicamentos não poderem ser utilizados, entre outros. É grande o número de gestantes internadas na unidade, a maioria HIV positivas, usuárias de entorpecentes e suicidas. O custo orçado de um equipamento de ECT é de **R\$ 155.000,00.**

Ambulatórios 1º, 2º e 3º andar

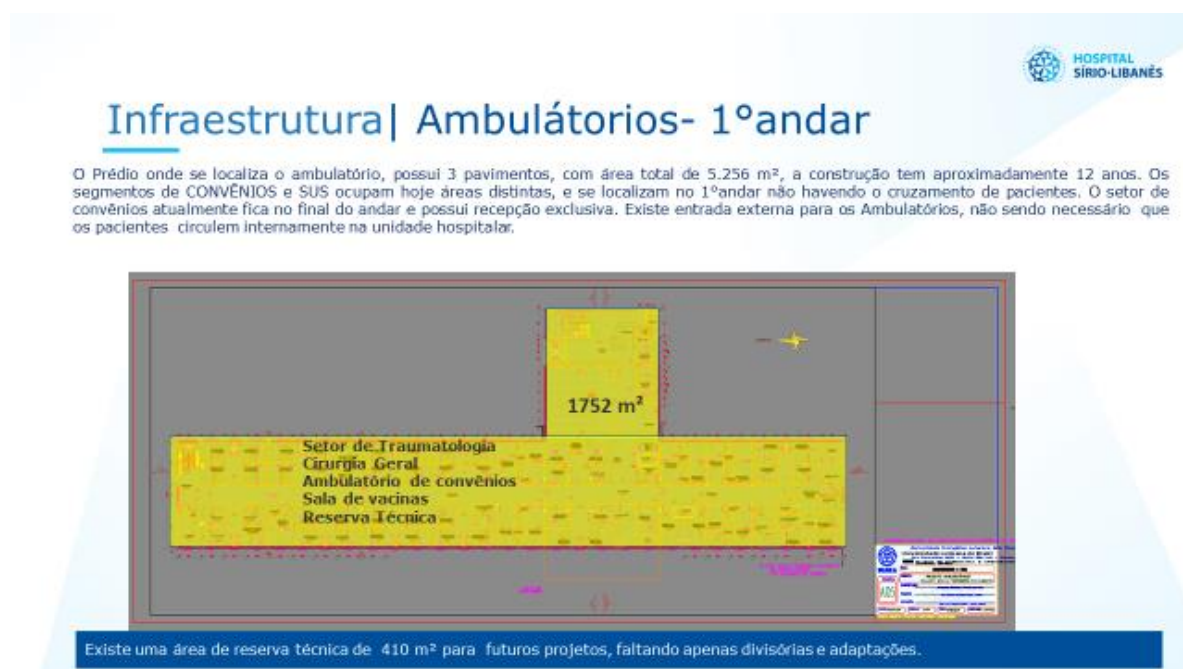
O Prédio onde se localiza o ambulatório possui 3 (três) pavimentos, com área total de 5.256 m², sendo que a construção tem aproximadamente 12 (doze) anos.

Os segmentos de CONVÊNIOS e SUS ocupam hoje áreas distintas, e se localizam no 1º (primeiro) andar não havendo o cruzamento de pacientes. O setor de convênios atualmente fica no final do andar e possui recepção exclusiva. Existe entrada externa para os Ambulatórios, não sendo necessário que os pacientes circulem internamente na unidade hospitalar. Existe uma área de reserva técnica de 410 m² para futuros projetos, faltando apenas divisórias e adaptações.

Na figura 22, apresentamos planta baixa do 1º (primeiro) andar dos ambulatórios que funciona das 8 às 18h. O setor possui consultórios distribuídos por especialidades e separados em subsetores. Os pacientes são agendados pela secretaria municipal de saúde, sendo então referenciados para os especialistas. No setor, estudantes da faculdade de medicina acompanham seus preletores

médicos nas consultas. Há também os atendimentos realizados por médicos contratados para tal. Os consultórios que apresentam banheiros são reservados para atendimento de ginecologia/obstetrícia e urologia. Há área específica para atendimento de traumato/ortopedia com **6 (seis) consultórios**, sala de gesso, sala de curativos e sala específica para pacientes que chegam de ambulância em macas. **O setor de convênios possui 8 (oito) consultórios, dos quais 4 (quatro) estão em funcionamento. Os atendimentos ocorrem em dias e horários aleatórios e obedecem a demanda de atendimento e agendas médicas.**

Figura 22 - Planta baixa 1º andar Ambulatórios



Fonte: Equipe de manutenção HU.



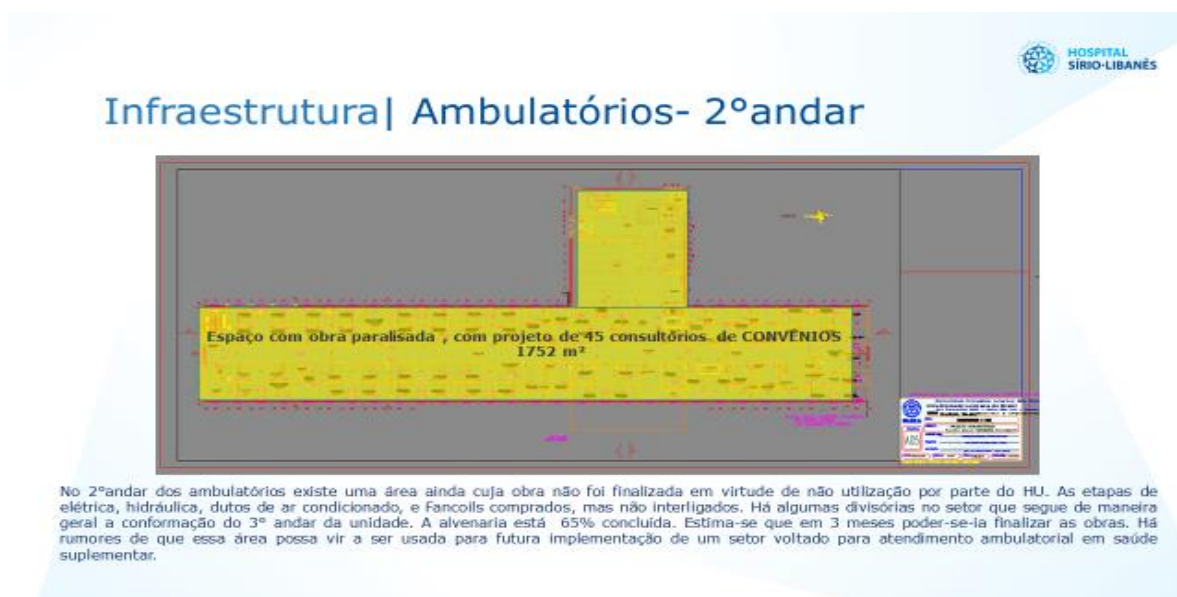
Foto 81 Sala de espera SUS



Foto 80 Entrada ambulatorios

Na figura 23, apresentamos planta baixa do 2º (segundo) andar dos ambulatorios, onde existe uma área, cuja obra não foi finalizada em virtude de não utilização por parte do HU. As etapas de elétrica, hidráulica, dutos de ar condicionado, e Fancoils comprados, mas não interligados. Há algumas divisórias no setor que segue de maneira geral a conformação do 3º (terceiro) andar da unidade. A alvenaria está 65% concluída. Estima-se que em 3 (três) meses poder-se-ia finalizar as obras. Há rumores de que essa área possa vir a ser usada para futura implementação de um setor voltado para atendimento ambulatorial em saúde suplementar.

Figura 23 - Planta baixa 2ºandar Ambulatorios



Fonte: Equipe de manutenção HU



O custo estimado em reforma estrutural do 2º andar, considerando o valor pago na reforma realizada no centro obstétrico do 5º andar de R\$ 1.808 por m² é de **R\$ 2.712.000,00**, não foram consideradas nas estimativas totais de investimentos necessários visto ser esse setor voltado exclusivamente para atendimento de saúde suplementar. Parcerias, têm sido estudadas, junto as operadoras de saúde da região para uso dessa estrutura de modo a gerar receitas significativas para o HU.

Há de se considerar ainda o valor dos equipamentos e mobiliários, a serem colocados no local para atendimento e a possibilidade de negociação com operadoras de saúde para colaboração na estruturação da área caso julguem necessária a mesma. **No térreo, que foi construído para ser uma farmácia clínica, máquinas e equipamentos sucateados são armazenados.**



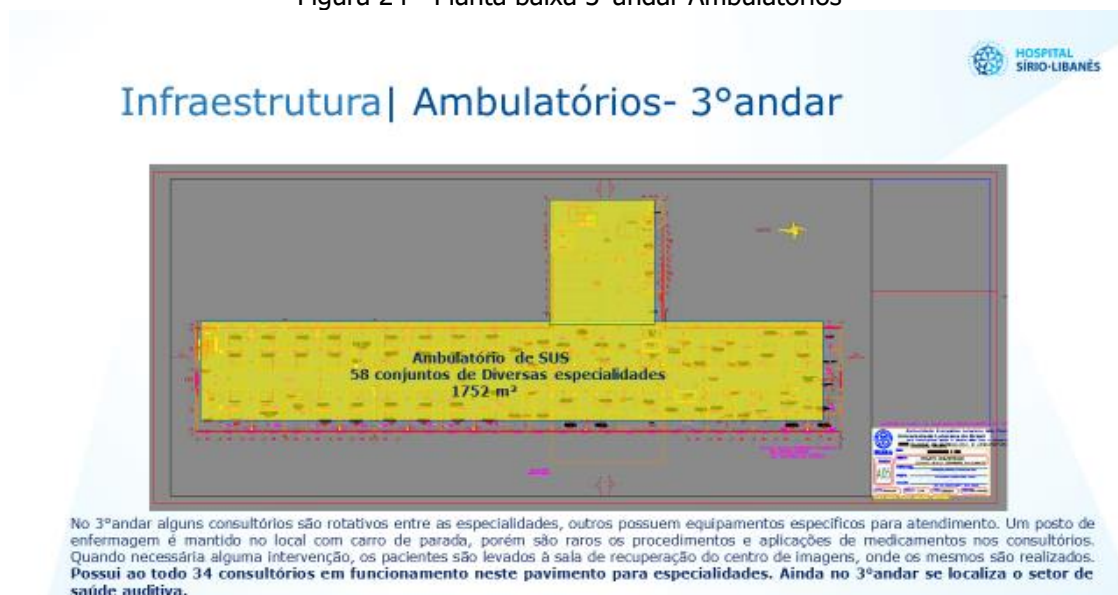
Foto 82 Térreo com equipamentos sucateados



Foto 83 Estrutura 2ºandar

Na figura 24, apresentamos planta baixa do 3º (terceiro) andar dos ambulatórios. No 3º andar, alguns consultórios são rotativos entre as especialidades, outros possuem equipamentos específicos para atendimento. Um posto de enfermagem é mantido no local com carro de parada, porém são raros os procedimentos e aplicações de medicamentos nos consultórios. Quando necessária alguma intervenção, os pacientes são levados à sala de recuperação do centro de imagens, onde os mesmos são realizados. **Possui ao todo 34 (trinta e quatro) consultórios em funcionamento neste pavimento para especialidades. Ainda no 3º andar se localiza o setor de saúde auditiva.**

Figura 24 - Planta baixa 3º andar Ambulatórios



Fonte: Equipe de manutenção HU.

No 3º andar, funcionam o atendimento de outras especialidades médicas. Uma área com 6 (seis) salas/ consultórios foi reservada ao **CRAI- Centro de Referência em Atendimento Infanto-Juvenil**, cuja responsabilidade de atendimento é de profissionais contratados pela própria Secretaria de Saúde, também no mesmo local funcionam 5 (cinco) consultórios de pediatria.

O **Serviço de Saúde Auditiva** é composto de 7 (sete) consultórios, 1 (uma) recepção e 1 (uma) sala administrativa. Os consultórios possuem

aparelhos que são cedidos pelos fornecedores de próteses cadastrados no HU: MICROSON, SONOVA E AUDIBEL. Os fornecedores fornecem equipamentos, manutenção e calibração, além das próteses. O HU é referência em saúde auditiva em alta complexidade para todo Estado. Os atendimentos vêm agendados pelo Estado (agenda aberta) e município, este último se compromete em atender sem agenda aberta.

Há necessidade de manutenção e troca de alguns equipamentos de responsabilidade dos fornecedores, dentre os quais:

- Audiômetros (Estragados e obsoletos);
- Imitanciômetros (Estragados e obsoletos);
- Fones de Via área (TDH-39)
- Fones de via óssea; e,
- Kit de massas de moldagem.

Os fornecedores Microsson e Audibel possuem equipamentos em comodato no HU, que incluem cabines, cabos, Bera smart, computadores, baterias de teste, otoscópios, kits de pré-moldagem, entre outros. Os fornecedores são responsáveis pela manutenção dos equipamentos e calibragem. A Sonova, outra fornecedora, não possui equipamento em comodato no HU. Pelas próteses, o HU paga o valor fixado pelo SUS, conforme classificação que o percentual de prescrição e fornecimento pelos Serviços de Atenção a Saúde Auditiva das diferentes tecnologias de AASI (Aparelho de Amplificação Sonora Individual), ou seja de: Tipo A - 50% - R\$ 525,00; Tipo B - 35% - R\$ 700,00; Tipo C - 15% -R\$ 1.100,00.



Foto 85 Recepção Saúde Auditiva

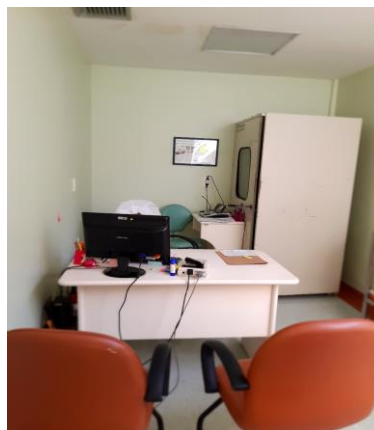


Foto 86 Consultórios

Há necessidade de aquisição de SONDA DO OTOPORT (Equipamento Teste da Orelhinha), no valor estimado **R\$ 35.000,00**.

7.1.2.4 Investimentos Gerais Necessários HU

Apresentamos na tabela 98, abaixo, resumo de investimentos necessários para que o Hospital Universitário atenda suas metas contratualizadas e possível aumento de demanda futura- investimentos estes em equipamentos, materiais, reforma predial estritamente necessários para operacionalização da Unidade Hospitalar em estudo.

Há de se considerar ainda a necessidade de manutenção da usina de cogeração STEPIE_ULBRA S.A. estimado em R\$ 6 milhões e também do parque tecnológico de tecnologia de informação no valor de R\$ 4.245.800.



Tabela 98 - Investimentos totais necessários HU

INVESTIMENTOS NECESSÁRIOS PARA CUMPRIMENTO DO PLANO OPERATIVO HU	
SETOR	Valor estimado
CENTRO DE IMAGENS	R\$ 5.421.400,00
Radiologia	R\$ 110.000,00
Ecografia	R\$ 510.000,00
Densitometria óssea	R\$ -
Ressonância Magnética	R\$ 2.500.000,00
Endoscopia/Colonoscopia	R\$ 1.250.000,00
Mamografia	R\$ 600.000,00
Tomografia	R\$ 400.000,00
Hemodinâmica	R\$ 38.500,00
Sala recuperação	R\$ 12.900,00
CENTRO CIRÚRGICO	R\$ 2.928.077,00
Centro cirúrgico	R\$ 2.838.227,00
Centro cirúrgico ambulatorial	R\$ 42.350,00
Centro de esterelização materiais	R\$ 47.500,00
OBSTETRICIA	R\$ 520.600,00
Centro obstétrico	R\$ 279.700,00
Pronto Atendimento Obstétrico	R\$ 124.500,00
Internação obstétrica	R\$ 111.800,00
Ambulatório Alto Risco	R\$ 4.600,00
UTI ADULTO	R\$ 664.600,00
Cirúrgica(REFORMA PISO)	R\$ 120.000,00
Cirúrgica (+10leitos)	R\$ 294.000,00
Clínica	R\$ 250.600,00
UTI PEDIÁTRICA	R\$ 26.000,00
UTI NEONATAL	R\$ 152.500,00
UNIDADE INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA	R\$ 53.595,00
UNIDADE INTERNAÇÃO CLÍNICA	R\$ 340.350,00
UNIDADE INTERNAÇÃO CLÍNICA-REFORMA 7ºANDAR	R\$ 2.000.000,00
UNIDADE INTERNAÇÃO CIRÚRGICA	R\$ 90.050,00
NEUROFISIOLOGIA	R\$ 195.000,00
SAÚDE AUDITIVA	R\$ 35.000,00
FISIOTERAPIA	R\$ 992,00
PSICOLOGIA	-
ASSISTENCIA SOCIAL	-
SND	R\$ 374.800,00
Cozinha	R\$ 61.000,00
Lactário	R\$ 5.200,00
Banco de leite humano	R\$ 305.300,00
Nutrição clínica- consultórios	R\$ 3.300,00
AMBULATORIO DE ESPECIALIDADES	R\$ 76.800,00
LABORATORIOS DE ANALISES CLINICAS	R\$ 21.900,00
LABORATORIOS DE ANATOMOPATOLÓGICO	R\$ 31.600,00
BANCO DE SANGUE	R\$ 246.700,00
ENXOVAL - LAVANDERIA	R\$ 458.304,06
HIGIENIZAÇÃO, LIMPEZA E JARDINAGEM	R\$ 96.286,00
TOTAL ESTIMATIVA ORÇADA	R\$ 13.734.554,06

Fonte: Elaborado por consultores HSL.



O valor total orçado para reestruturação da unidade em estudo perfaz R\$ 23.980.354,00.

7.1.2.5 Recursos Humanos

Em relação aos recursos humanos do HU, alguns estudos foram feitos de modo a analisarmos, dimensionamento assistencial: enfermeiros, médicos e técnicos de enfermagem, quadro de lotação total da unidade, turnover, necessidades de contratação ou demissão, ajustes nas regras de pagamento, bem como análise dos procedimentos que regem o setor.

Em termos gerais, o HU possui hoje cerca de 1469 funcionários, sendo 642 enfermeiros e técnicos de enfermagem. Possui 155 médicos de diversas especialidades contratados pelo regime da CLT e cerca de 80 médicos contratados como PJ. A folha de pagamento e encargos para contratados CLT chega a R\$ 82,5 milhões/ano e a folha de PJ chega a R\$ 6,3 milhões/ano.

➤ Turnover

Em relação a rotatividade de funcionários, o HU no 1º trimestre de 2019 **apresentou Turnover de 11%, o que equivale a dizer que a taxa de turnover foi de 3,67% ao mês. Comparando com informativo ANAHP 2017 (1,65% a.m) este índice é considerado alto, estando acima do encontrado no mercado.** A tabela 99, abaixo apresenta o número e causas de rotatividade.

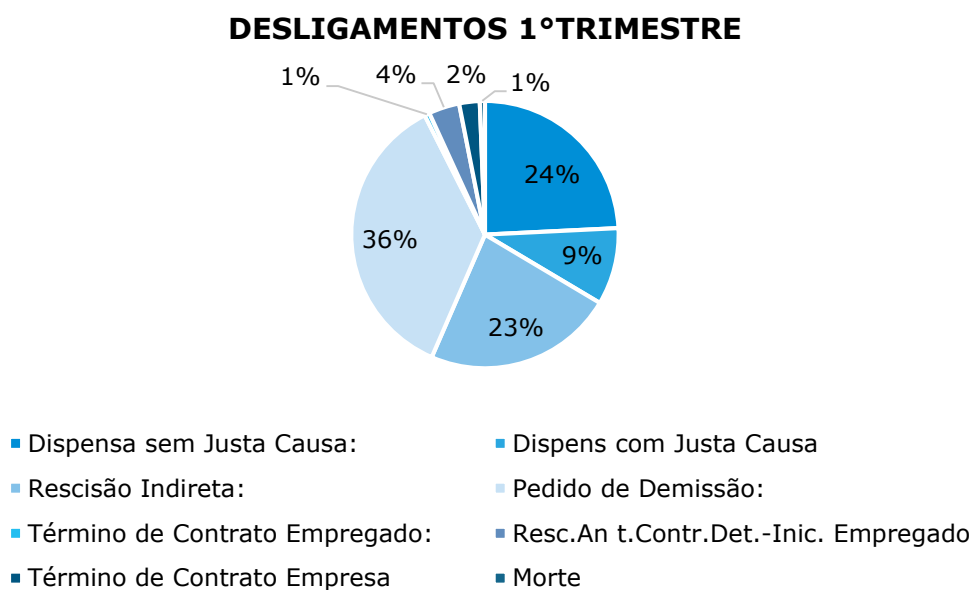
Tabela 99 - Turnover HU

1º trimestre 2019		AV%
Dispensa sem Justa Causa:	39	24%
Dispens com Justa Causa	15	9%
Rescisão Indireta:	37	23%
Pedido de Demissão:	58	36%
Término de Contrato Empregado:	1	1%
Resc.An t.Contr.Det.-Inic. Empregado	6	4%
Término de Contrato Empresa	4	2%
Morte	1	1%
Total desligamentos	161	
Total funcionários ativos	1469	
Turnover	11%	

Fonte: Gerência de RH.

36% dos desligamentos se deram a pedido, 24% se deram por demissões sem justa causa e 23% por pedidos de rescisão indireta. As relações ficam evidentes no gráfico 1.

Gráfico 1 - Turnover HU



Fonte: Gerência de RH.



➤ **Macro análise do quadro atual e ajustado de enfermagem**

Apresentamos estudo sobre a macro avaliação do quadro de enfermagem atual e ajustado do HU e comparação ANAHP Sul e região. A adequação ao padrão ANAHP neste indicador, não garante conformidade às legislações específicas, sendo necessárias análises detalhadas do nível de atendimento pretendido, perfil e número de pacientes (principalmente para UTI e Centro Cirúrgico) e distribuição física/fluxo operacional dos setores ativos.

Na tabela 100 foram realizados mesmo estudo sobre quadro ajustado para 427 leitos propostos para atender ao plano operacional, os parâmetros utilizados e cálculos pormenorizados encontram-se nos anexos A ao anexo BB.

Apresentamos também a tabela 101, com distribuição dos funcionários por turno e a tabela 102, com o Benchmarking citada anteriormente.

Tabela 100 – Macro Análise Quadro Atual Enfermagem⁴

Profissional enfermagem (FTE total ativo) por leito operacional	Considerando leitos operacionais totais	ANAHP		
		SUL	GERAL	H1 *
TEC ENF+ AUX ENF total ativo por leito operacional (jornada base 36h/sem)	1,65	1,71	1,99	1,86
ENFERMEIRO total ativo por leito operacional (jornada base 36h/sem)	0,34	0,47	0,7	0,29
Enfermagem FTE total ativo/ leito operacional (jornada base 36h)	1,99	2,18	2,69	2,15
% enfermeiros no quadro de enfermagem	17,20%	21,60%	26,00%	13,20%
Taxa de ocupação média apresentada	76,40%	76%	77%	81,50%
Leitos totais	348			
% leitos UTI	14%			

Fonte: Fonte: Elaborado por consultores HSL.

⁴ FTE: Full Time Equivalent (Equivalente em tempo integral)

*Hospital Público Geral de Passo Fundo RS



Tabela 101 - Distribuição enfermagem por turnos

Turno	n	%
Diurno (M-T)	33	4,80%
Manhã (M)	181	26,30%
Noite (N)	308	44,80%
Tarde (T)	166	24,10%

Fonte: Gerência de RH

Tabela 102 - Benchmarking Anahp

BENCHMARKINGS ANAHP	FTE ENFERMAGEM/ LEITO OPERACIONAL	% ENFERMEIROS
ANAHP GERAL	2,69	26,0%
Nordeste	2,77	24,5%
Norte e Centro Oeste	2,51	26,7%
SP	3	29,3%
RJ	3,16	28,5%
MG e ES	2,28	18,0%
Sul	2,18	21,6%

Fonte: Informativo ANAHP 2018.

- FTE total de enfermagem por leito operacional menor que os benchmarkings, sugerindo possível déficit de pessoal, em especial de enfermeiros, considerando ocupação média semelhante aos benchmarkings (ANAHP).
- 44,8% da equipe lotada nos turnos da noite, sugerindo desequilíbrio entre os turnos (tipicamente 30-35% compõem quadro noturno, considerando e respeitando rotinas de atendimento das áreas ambulatoriais – redução de atividade- e demanda de trabalho típicas das unidades de internação).

Na tabela 103, quadro ajustado e aplicamos os mesmos parâmetros aplicados anteriormente no benchmarking acima apresentado. Assim, podemos observar que:



Tabela 103 – Macro Análise Quadro Atual Enfermagem.⁵

Profissional enfermagem (FTE total ativo) por leito operacional	Considerando leitos operacionais totais	Benchmarking (leitos operacionais totais)		
		ANAHP SUL	ANAHP GERAL	H1*
TEC ENF+ AUX ENF total ativo por leito operacional (jornada base 36h/sem)	1,67	1,71	1,99	1,86
ENFERMEIRO total ativo por leito operacional (jornada base 36h/sem)	0,45	0,47	0,7	0,29
Enfermagem FTE total ativo/ leito operacional (jornada base 36h)	2,11	2,18	2,69	2,15
% enfermeiros no quadro de enfermagem	20,60%	21,60%	26,00%	13,50%
Taxa de ocupação média apresentada	85,00%	76%	77%	81,50%
Leitos totais	427			631
% leitos UTI	14%			14%

Fonte: Elaborado por consultores HSL.

- FTE total de enfermagem por leito operacional e % de enfermeiros AJUSTADO para nova estrutura operacional subiu embora mantenha-se pouco menor que os benchmarkings da ANAHP e H Geral Passo Fundo (embora este apresente menor % de enfermeiros em relação aos demais comparativos).
- Considerada ocupação média pretendida de 85%, maior que o apresentado pelos *benchmarkings*.
- Recomenda-se ajuste no % da equipe distribuído nos turnos M/T e noite, considerando a menor demanda de cuidados nos setores não críticos e ausência de atendimentos ambulatoriais à noite.

⁵ FTE: Full Time Equivalent (Equivalente em tempo integral)

*Hospital Público Geral de Passo Fundo RS



➤ Dimensionamento assistencial ajustado

A seguir, na tabela 104, apresentamos o dimensionamento assistencial ajustado (por cargo e centro de custo) para atender a produtividade contratualizada junto ao Estado e município para o HU. **Lembramos que quantidade negativa significa déficit de colaborador.**

Tabela 104 - Dimensionamento Assistencial Ajustado

ÁREAS	AG. ATEND/ AUX ADM/ ASSISTENTE	ANALISTA/TÉ C-NICO/AUX LABOR	TÉCNICO DE RADIO- LOGIA	BIÓLOGO	BIOMÉ-DICO	ENFER- MEIRO	FISIOTE- RAPEUTA	FONOAU- DIOLOGO	NUTRI- CIONISTA	TÉCNICO DE ENFERMA- GEM	FARMA- CÊUTICO	AUX FARMÁCIA	TOTAL
Ambulatório						-1	-9			0			-10
Especialidades						0				5			3
Banco de Sangue		0		-2		0				10			11
Centro Cirúrgico	1					1				2			4
Diagnóstico por imagem	-2		3			0				-1			-1
Endoscopia/Colonoscopia						-11				9			-3
Gineco/Obstetria	-1					-2				3			-3
Hemodinâmica	0		-4			-42				-170			-221
Internação Adulto	-9					-1				1			-8
Laboratório	-1	-1			-7					-4			-4
Neurofisiologia						-15				-7			-23
Pediatria	-1												
Saúde Auditiva	-1							-3					-4
Saúde Mental						-1				2			1
Terapias complementares							-26		-12				-38
UTI ADULTO	1					-7				-30			-36
Farmácia	-2										1	-2	-3
Total Geral	-15	-1	-1	-2	-7	-78	-35	-3	-12	-180	1	-2	-335

Fontes: Cálculos realizados com base nas métricas aplicadas ao Estudo que dimensionamento realizado no GHC

Conforme demonstrativo, **estima-se que sejam necessários mais 335 (trezentos e trinta e cinco) colaboradores para atender o novo plano operativo. Os principais cargos a serem ajustados são, pela ordem: Técnico de Enfermagem (mais 180, cento e oitenta, colaboradores, jornada 180h); Enfermeiros (mais 78, setenta e oito, colaboradores, jornada 180h); e, fisioterapeutas (mais 35, trinta e cinco, colaboradores, jornada 150h).** No estudo de cada uma das áreas foi feito detalhamento por setor e cargo, assim como critérios e métricas utilizadas. Para todos os cargos utilizado IST de 15%. Este coeficiente prevê cobertura de férias, feriados e absenteísmo médio de 3-4%. Folgas estão contempladas na metodologia de cálculo por horas de cobertura necessárias.

➤ **Lotação médica por unidade de produção**

A seguir, na tabela 105, apresentamos o quadro de lotação médico do Hospital Universitário (CLT e PJ), com carga horária contratada e efetiva por unidade de produção com carga horária disponível em cada uma delas.

Tabela 105 - Lotação médica por unidade de produção

UNIDADE	Médicos por unidade		CARGA HORÁRIA			
	QTD	Total	Contratual	Efetiva	Total Efetiva p Médico	Total Horas da Unidade
AMBULATÓRIO	1	2	220	180	180	280
	1		120	100	100	
AMBULATÓRIO GESTAÇÃO A.R.	1	2	180	150	150	217
	1		80	67	67	
AUDIOMETRIA	1	1	60	50	50	50
CENTRO OBSTÉTRICO	28	29	120	100	2.800	2.925
	1		150	125	125	
CENTRO CIRÚRGICO	13	17	120	100	1.300	1.700
	1		180	150	150	
	2		150	120	240	
	1		12	10	10	
CTI ADULTO	10	11	120	100	1.000	1.125
	1		150	150	125	
CTI NEONATAL	12	16	120	100	1.200	1.780
	1		180	150	150	
	1		220	180	180	
	2		150	125	250	
CTI PEDIÁTRICA	15	15	120	100	1.500	1.500
ECOGRAFIA	3	3	120	100	300	300
HEMOTERAPIA	1	1	150	125	125	125
PATOLOGIA	1	1	120	100	100	100
SESMT	1	1	150	125	125	125
UI - SAÚDE MENTAL	1	1	180	150	150	150
UI - MATERNIDADE	1	3	150	125	125	325
	2		120	100	200	
UI - PEDIÁTRICA	8	11	120	100	800	1.175
	3		150	125	375	
UI - PRONTO ATEND. OBSTÉTRICO	6	7	120	100	600	667
	1		80	67	67	
UI - 8º ANDAR	18	25	120	100	1.800	2.840
	4		150	125	500	
	3		220	180	540	
CRAI-Centro Ref. Atend. Inf.	1	2	120	100	100	142
	1		50	42	42	
TOTAIS	148	148			15.526	15.526

Fontes: Relatórios gerenciais do setor de RH.

➤ **Análise das atividades do setor: Considerações e recomendações**

Foram examinadas as atividades do setor de RH e concomitantemente foram feitas recomendações para que os maiores problemas fossem sanados de imediato. As considerações e recomendações mais significativas encontram-se expressas nos quadros 4, 5 e 6 que se seguem:

Quadro 3 - Considerações e recomendações Recursos Humanos 1

ITENS ANALISADOS	CONSIDERAÇÕES	RECOMENDAÇÕES
GERÊNCIA DE RECURSOS HUMANOS	Identificamos que a equipe de RH, folha de pagamento, é oriunda da empresa terceirizada que prestava serviços para o GAMP, sendo que todos estão vivenciando a área hospitalar pela primeira vez, sem a experiência necessária para gerir tal área.	Contratação de profissional com experiência na gestão de RH hospitalar, com domínio de todas as rotinas de administração de pessoal, para gerenciar a atual equipe.
RESPONSABILIDADE DOS GESTORES PELA MANUTENÇÃO DO PONTO ELETRÔNICO DOS COLABORADORES.	O RH não possui controle sobre quais lideranças efetuavam a manutenção do ponto eletrônico dos seus subordinados, muitos dos quais delegavam esta atividade para um subordinado. Desenvolvido e entregue ao Gestor do RH, do "Termo de Responsabilidade" pela manutenção do ponto eletrônico com as respectivas responsabilidades das lideranças pelos lançamentos e ajustes efetuados, tais como abono de ponto, autorizações de horas extras, folgas por banco de horas etc.	Cadastrar todos os gestores para efetuar a manutenção do ponto de seus colaboradores e assinatura do termo de responsabilidade pelos gestores e seus substitutos eventuais, conforme modelo construído. IMPLEMENTADO
REGISTRO EM PLANILHAS MANUSCRITAS PARA INFORMAR HORAS DE PLANTÕES MÉDICOS	Identificada a prática de registro de plantões médicos em planilhas manuscritas, ao invés de utilização do ponto eletrônico, com pagamento em folha, baseado na referida planilha.	Desenvolvida a normativa estabelecendo que o pagamento das horas trabalhadas em plantões médicos ocorreram exclusivamente com base nos registros do ponto eletrônico. Divulgação da normativa com vigência e implantação das medidas restritivas a partir de 16/02/2019. IMPLEMENTADO
PASSIVO TRABALHISTA	O valor do Passivo Trabalhista, atualizado em março/2018, apresenta o valor de R\$ 58.003.235,70 e é constituído de 941 ações. As três maiores incidências nas reclamações são os pedidos de rescisão indireta pelo não recolhimento de FGTS, pagamento de férias sem o respectivo adiantamento e o não pagamento das verbas rescisórias.	Não concessão de férias sem o pagamento do adiantamento das mesmas. Não realizar desligamentos sem a existência de recursos financeiros para pagamento das verbas rescisórias. Cumprir o cronograma de pagamento do parcelamento do FGTS e priorizar os recolhimentos das GRFs mensais.
EQUIPES ASSISTENCIAIS PJ- PESSOA JURÍDICA	Constatamos que 97% dos 76 contratos com as Equipes Assistenciais PJ, estavam com seus contratos vencidos ou inexistiam.	Formação de equipe composta por profissional especialista em contratos para regularização do quadro atual e manutenção das renovações
FORMA DE CONTRAÇÃO DE MÉDICOS PLANTONISTAS E ROTINEIROS	Verificamos que os médicos contratados como rotineiros, realizam plantões, com remuneração equivalente ao pago aos plantonistas. Médicos com contrato PJ e CLT simultaneamente. Médicos PJ exercendo Responsabilidade Técnica. Médicos percebendo "Gratificação por Rotina" integral em percentual de 38% sobre o salário base, sem cumprimento da carga horária contratual.	Contratar médicos com base nas diretrizes elaboradas, para Contratação de Médicos Rotineiros e Plantonistas e cumprimento das normativas de pagamento, com implementação imediata. IMPLEMENTADO
CARGOS E SALÁRIOS	A Instituição não possui um plano de cargos e salários, sendo utilizada uma tabela salarial, sem nenhuma base ou referência que justifique os níveis salariais por ocupação, levando em conta a complexidade, competências e responsabilidades de cada cargo. Verificamos a existência de salários diferentes para o mesmo cargo e com o mesmo tempo de serviço, além de pagamento de gratificações de diferentes valores para as mesmas funções.	Contratação de empresa ou especialista para elaboração de Plano de Cargos e Salários ou construção de uma tabela salarial estruturada com base em uma pesquisa salarial regional, estabelecendo uma padronização dos valores ou percentuais das gratificações por função.

Fonte: Elaborado por consultores HSL.

Quadro 4 - Considerações e recomendações Recursos Humanos 2

ITENS ANALISADOS	CONSIDERAÇÕES	RECOMENDAÇÕES
DIRETORIA ASSISTENCIAL	Está vago o cargo de Diretor Assistencial desde a intervenção e, as atribuições vêm sendo desempenhadas pela enfermeira Chefe da Unidade de Radiologia. Esta profissional além de comprometida é a referência para assuntos da área assistencial e também profunda conhecedora da Instituição.	Preenchimento da lacuna existente e, ao mesmo tempo, o reconhecimento do trabalho desta profissional com a sua nomeação para o cargo de Diretora Assistencial.
APURAÇÃO DO PASSIVO E CIRCULARIZAÇÃO DE DÍVIDAS	A escrituração contábil não é realizada desde janeiro de 2018 e a contratação de um contador após a intervenção, não deu celeridade suficiente para agilizar o processo em curto prazo.	Contratar escritório contábil para execução da escrituração contábil com encerramento do balanço do exercício de 2018. Após contratar empresa de auditoria para apuração do passivo e efetuar a circularização de dívidas.
TABELA DE CUSTOS DOS ENCARGOS SOCIAIS E TRABALHISTAS	Verificamos a inexistência de padronização dos custos com encargos sociais e trabalhistas, sendo aplicados diferentes percentuais pelas diversas áreas.	Elaborada planilha de custos que passou a ser utilizada para todos os cálculos e projeções de custos com pessoal. IMPLEMENTADO
EQUIPES ASSISTENCIAIS PJ- PESSOA JURÍDICA	Constatamos que 97% dos 76 contratos entre HU/HPSC e Equipes Assistenciais PJ, estavam com seus contratos vencidos ou inexistiam.	Formação de equipe composta por profissional especialista em contratos para regularização do quadro atual e manutenção das renovações/rescisões.
CENSO DO PESSOAL EXISTENTE NO HU E HPSC	O Censo foi realizado em todas as unidades, nos meses de fevereiro e março, demonstrando que não havia colaboradores com percepção de valores na folha de pagamento sem estar em atividade, entretanto foram identificados vários empregados atuando em áreas diferentes da sua lotação cadastral, evidenciando transferências de pessoas sem a respectiva autorização e comunicação ao RH.	Estabelecer regras e formulários para transferência de colaboradores e criação de centro de custo específico para alocar aqueles empregados com pedido de Rescisão Indireta que ainda permanecem com vínculo empregatício. IMPLEMENTADO
CARGA HORÁRIA DOS MÉDICOS	A maioria dos médicos não cumprem a carga horária contratual, exigindo um maior número de médicos para cobrir as necessidades de escala ou a realização de horas extraordinária por aqueles profissionais que possuem disponibilidade.	Estabelecer a regra do cumprimento das cargas horárias contratuais pelos médicos, ou substituição por novos plantonistas, cumprindo 10 plantões mensais de 12 horas. Suspender novas contratações de profissionais médicos nas condições atuais.
CÁLCULOS DA FOLHA DE PAGAMENTO/ REVISÃO DAS PRÁTICAS	Foram verificados os cálculos básicos da folha de pagamento (IRRF/INSS/FGTS) e não foram identificadas divergências. Há necessidade de efetuar uma análise da parametrização dos cálculos das rubricas de proventos e descontos para confirmar a correta aplicação dos mesmos e assim evitar pagamentos a maior ou menor, além do correto resultado de suas integrações.	Contratar empresa ou profissional de auditoria de sistemas de folha de pagamento para analisar a atual parametrização das rubricas de proventos e descontos e suas integrações.
REMUNERAÇÃO DE ENFERMEIROS E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM	A partir de outubro de 2018, por determinação da Gestão GAMP, o salário inicial dos Enfermeiros foi reduzido de R\$ 3.666,06 para R\$ 3.200,00 e dos Técnicos de Enfermagem de R\$ 1.722,11 para R\$ 1.400,00. Os profissionais admitidos após esta data exercem as mesmas atividades dos anteriormente admitidos, caracterizando a ausência de isonomia salarial e constituindo risco iminente de passivo trabalhista. A equiparação salarial destes profissionais representa um acréscimo no custo mensal da folha de pagamento de R\$ 35.066,76, representando 0,0028% da folha de pagamento total.	Equiparar os salários destes profissionais a partir de abril de 2019, ficando definidos os salários de admissão para os cargos de Enfermeiro e de Técnico de Enfermagem. IMPLEMENTADO

Fonte: Elaborado por consultores HSL.



Quadro 5 - Considerações e recomendações Recursos Humanos 3

ITENS ANALISADOS	CONSIDERAÇÕES	RECOMENDAÇÕES
FTE DE ENFERMAGEM ASSISTENCIAL POR LEITO OPERACIONAL ATUAL E % DE ENFERMEIROS NO QUADRO ASSISTENCIAL	FTE total de enfermagem por leito operacional menor que os benchmarks, sugerindo déficit de pessoal, em especial de enfermeiros, considerando ocupação média semelhante aos benchmarks (ANAHP)	Ajuste do quantitativo de enfermagem pelo menos para o padrão ANAHP SUL, assim que definido o padrão operativo da instituição.
DISTRIBUIÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NOS TURNOS	44,8% da equipe lotada nos turnos da noite, sugerindo desequilíbrio entre os turnos (tipicamente 30-35% compõem quadro noturno, considerando e respeitando rotinas de atendimento das áreas ambulatoriais – redução de atividade- e demanda de trabalho típicas das unidades de internação).	Uma vez determinados o padrão operativo e o ajuste de quadro necessário, rever a distribuição da equipe de enfermagem (ou da demanda de trabalho/atividades da rotina assistencial) nos turnos segundo a capacidade atualizada.
ESCALA MÉDICA DO CENTRO OBSTÉTRICO E PA OBSTÉTRICO	Atualmente o Centro Obstétrico e o Pronto Atendimento recebem cobertura de uma escala médica de 4 profissionais nas 24 horas do dia. Além da obstetria o PA realiza outras consultas ginecológicas, de não urgência. A média em 2018 foi de 311 partos mês, equivalente a 10 partos por dia e 1670 consultas/mês ou 2,3 consultas por hora (1670:30:24).	Restringir as consultas ginecológicas no PA, transferindo-as para o ambulatório, reduzir a escala para uma equipe de 3(três) médicos nas 24 horas, necessitando 72 horas de cobertura dia e 2.160 horas mês. Redução 10 médicos ao custo mensal de R\$ 153.716,00 e anual de R\$ 1.998.308,00.
ESCALA MÉDICA PLANTÃO CIRÚRGICO	O HU não possui porta aberta para cirurgias de emergência e a produção cirúrgica é realizada durante o dia, não se justificando a existência de escala médica a noite e finais de semana. Os pequenos procedimentos cirúrgicos realizados no CCA até as 19 horas, no período de outubro/18 a março/19 apresentaram média de 68 procedimentos mês ou 2 procedimentos diários e podem ser agendados apenas durante o dia.	Eliminar a escala de plantão cirúrgico noturno e de finais de semana com redução da necessidade de 456 horas mensais, equivalente a 4 médicos com contrato de 120 horas ao custo anual de R\$ 799.323,00
ESCALA MÉDICA PLANTÃO CLÍNICO	A Unidade de Internação 8º Andar é composta de 108 leitos, 52 para especialidades e 56 para clínica médica. A necessidade de cobertura por médicos rotineiros é de 846 horas mensais e 720 horas mês de plantão clínico(hospitalista). Atualmente o quadro de profissionais lotados nesta área é de 25 médicos que disponibilizam 2.840 horas mensais, demonstrando um excedente de 1.274 horas, equivalente a 12 médicos.	Implantar a escala proposta, com redução de 12 profissionais médicos ao custo anual de R\$ 2.397.844,00

Fonte: Elaborado por consultores HSL

Ainda em relação as considerações e recomendações ligadas ao setor de RH, apresentamos condutas relativas ao pagamento de serviços médicos no HU:

- Médicos contratados como rotineiros realizam plantões com substancial oneração nos custos da folha de pagamento.
- A gratificação paga ao médico rotineiro é paga sobre o salário contratual, mesmo quando o médico não cumpre a sua carga horária mensal.
- Médicos alimentam planilhas manuscritas para recebimento de plantões ao invés de utilizar o ponto eletrônico.



- Existência de pagamento de produtividade a alguns médicos do quadro.
- Existência de contratos médicos pelos regimes da CLT e como Pessoa Jurídica, simultaneamente.
- Pagamento de valores superiores a tabela SIGTAP/SUS em contratos com equipes médicas Pessoa Jurídica.
- Médicos Pessoa Jurídica exercendo a Responsabilidade Técnica perante ao CREMERS.
- Grande parte dos médicos CLT não cumpre o quantitativo de horas previsto no contrato, ocasionando o pagamento de horas extras a outros profissionais médicos para fechamento das escalas.
- Assim, recomendamos que sejam aplicadas algumas normas e procedimentos referentes ao assunto tratado:
- É vedado ao médico rotineiro a realização de plantões.
- Todo o médico rotineiro perceberá "Gratificação de Rotina" no percentual de 38% sobre a soma dos valores das horas efetivamente trabalhadas e do DSR - Descanso Semanal Remunerado.
- O pagamento das horas trabalhadas pelos médicos plantonistas e rotineiros se dará somente com base nos horários registrados no sistema eletrônico de ponto, não sendo aceitos outros documentos com informações sobre horários realizados.
- Não haverá pagamento de nenhum valor a título de produtividade aos médicos empregados.
- O médico contratado pelo regime da CLT não poderá ser contratado como médico PJ - Pessoa Jurídica, simultaneamente.
- Na composição da remuneração dos médicos contratados como PJ, os valores não poderão exceder aqueles definidos pela tabela SIGTAP/SUS.



- A RT - Responsabilidade Técnica junto ao Conselho Regional de Medicina, somente poderá ser exercida por médico contratado pelo regime da CLT.
 - O valor pago a título de Função Gratificada engloba o valor pago como RT.
 - Para novos contratos de médicos plantonistas será adotada cláusula com obrigatoriedade da realização de 10 (dez) plantões mensais de 12 horas diárias com remuneração total de R\$ 12.000,00, acrescido da insalubridade e adicional noturno, quando devido.
- **Dimensionamento equipe de governança: limpeza e manutenção predial**

Apresentamos um estudo sobre os **serviços de governança que englobam higienização e limpeza, lavanderia, costura e jardinagem e uma central de distribuição de insumos e materiais aos setores**. A unidade funciona hoje, segundo o coordenador responsável, com déficit de pessoal, conforme demonstrado abaixo no quadro 7:

Quadro 6 - Lotação governança HU

QUADRO DE LOTAÇÃO DA GOVERNANÇA				
CENTRO DE CUSTO	SETOR	NECESSIDADE	ATUAL	DÉFICIT
COORDENAÇÃO	COORDENADOR DE GOVERNANÇA (HU)	1	1	0
	ASSISTENTE GOVERNANÇA	1	1	0
HIGIENIZAÇÃO	TÉCNICO EM HIGIENIZAÇÃO	5	4	1
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO (HU)	1	1	0
	AUXILIAR DE HIGIENIZAÇÃO (HU)	78	67	11
	AUXILIAR DE JARDINAGEM (HU)	1	1	0
ROUPARIA	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO GOVERNANÇA	1	1	0
	AUXILIAR DE ROUPARIA (HU)	8	6	2
CENTRAL DE MATERIAIS	TECNICO DE GOVERNANCA (HU)	1	1	0
	AUXILIAR DE GOVERNANÇA (HU)	5	4	1
COSTURA	COSTUREIRO LÍDER (HU)	1	1	0
	AUXILIAR DE ROUPARIA E COSTURA	2	2	0
TOTAL		105	90	15

Fonte: Relatório de Recursos Humanos/Gestão de Pessoas.

O coordenador do setor diante do QL já aprovado **aponta necessidade de contratação de 15 (quinze) funcionários**. Hoje o HU possui 83 (oitenta e três) auxiliares de limpeza (somatório de auxiliares e técnicos do serviço de governança), 1 (um) costureira e 2 (dois) auxiliares de costura.

De acordo com o Benchmarking - Normas de contratação de serviço de limpeza Observatório RH em Saúde – 2006, cujos parâmetros procuramos sintetizar no quadro 8, seriam necessários 99 (noventa e nove) auxiliares, 3 (três) costureiras e 2 (dois) auxiliares, ou seja, **seriam necessárias as contratações de 16 (dezesesseis) auxiliares de limpeza e 2 (dois) costureiras**. Na tabela 106, apresentamos necessidade de contratação por tipo de área no HU.

As referências apresentadas foram extraídas do documento da Secretaria do Governo e Gestão Estratégica de São Paulo que normatizou a contratação de serviços de limpeza. As tarefas desempenhadas pelo serviço de higiene hospitalar foram divididas por áreas de riscos epidemiológicos, assim classificadas.

Quadro 7 – Métricas para contratação governança

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	UNIDADE/SERVIÇO	QUADRO DE LOTAÇÃO
ÁREA CRÍTICA	<ul style="list-style-type: none"> • UTI, • Berçário, • Isolamento, • Centro Cirúrgico e Obstétrico, • Central de Esterilização de Materiais 	1 auxiliar de serviço para cada 350 m ² por turno (diurno) 1 auxiliar de serviço para cada 700 m ² por turno (noturno)
ÁREA SEMICRÍTICA	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermarias, • Pronto Socorro, • Ambulatório, • SADT 	1 auxiliar de serviço para cada 450 m ² por turno (diurno), 1 auxiliar de serviço para cada 900 m ² por turno (noturno)
ÁREA NÃO CRÍTICA	<ul style="list-style-type: none"> • Setor administrativo, • SND, • Lavanderia e outros 	1 auxiliar de serviço para cada 550 m ² vidros 1 auxiliar de serviço para cada 220 m ²
ÁREA EXTERNA	<ul style="list-style-type: none"> • Pátio, • Estacionamento, • Calçadas • Jardins 	1 auxiliar de serviço para cada 6.000 m ² .
UNIDADE DE INTERNAÇÃO	• cada 100 leitos	1 costureira
	• cada 200 leitos	1 auxiliar de costura

Fonte: Secretaria do Governo e Gestão Estratégica/ normas de contratação serviço limpeza- Observatório RH em Saúde SP-2006.



Tabela 106 - Necessidade de contratação em Governança

CLASSIFICAÇÃO	NECESSIDADE	
	ÁREAS m ²	
ÁREA CRÍTICA	3.355	10 AUXILIARES DIURNOS 5 AUXILIARES NOTURNOS
ÁREA SEMICRÍTICA	13.313	30 AUXILIARES DIURNOS 15 AUXILIARES NOTURNOS
ÁREA NÃO CRÍTICA	21.398	39 AUXILIARES DIURNOS
ÁREA OBSOLETA	3.537	
UNID. DE INTERNAÇÃO		3 COSTUREIRAS 2 AUXILIARES DE COSTURA
	41.603	104

Fonte: Elaborado pelos consultores HSL.

7.1.3 Centro de Apoio Psicossocial (CAPS)

Os seguintes Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) compõe o Termo de Fomento nº 02/2016 (Lote 2), juntamente com o Hospital Universitário de Canoas, firmado entre o Município de Canoas e o GAMP, em 28/10/2016: **AMANHECER NOVOS TEMPOS, RECANTO DOS GIRASSÓIS e TRAVESSIA**. Os CAPS foram inaugurados em 2014, sendo geridos à época pela AESC. O AMANHECER E TRAVESSIA são do tipo AD III, para pacientes dependentes de álcool e drogas, com até 10 (dez) leitos de internação cada um, e atendimento 24 horas. RECANTO DOS GIRASSÓIS é do tipo III e atende paciente com sofrimento psíquico, possui 5 (cinco) leitos de internação e também funciona 24 horas. O NOVOS TEMPOS atende pessoas com sofrimento mental, porém, funciona somente em horário comercial e não possui leitos de internação.

7.1.3.1 Desempenho econômico-financeiro

➤ Receitas e despesas administrativas gerais e de pessoal

Em relação as verbas destinadas aos CAPS, o valor total contratualizado é de R\$ 604.666,75 dos quais 71% (R\$ 427.220,25)

advém da União; 23% (R\$ 137.444,50) do Estado e 6% (R\$ 40.000,00) do município.

Em relação as principais despesas administrativas, os valores gastos em fevereiro de 2019 referentes a alimentação, consumo de energia, consumo de água, aluguel das unidades e controle de pragas estão expressos abaixo, a soma de valores equivale a 20% do total da receita. Segue tabela 107, com as principais despesas gerais das unidades em estudo. Para lavanderia foi realizado cálculo do valor médio, pago em 2018. Dívida com refeições CAPS R\$ 238.754,32.

Tabela 107 - Despesas gerais CAPS

DESPESAS CAPS							
Unidade	Refeições	Lavanderia	Energia elétrica	Água	Aluguel	Controle de pragas	total mensal/unidade
Girassóis	R\$ 25.568,88	R\$ 195,84	R\$ 1.730,01	R\$ 440,55	R\$ 7.551,01	R\$ 425,00	R\$ 35.911,29
Amanhecer	R\$ 25.568,00	R\$ 264,45	R\$ 1.434,00	R\$ 653,00	R\$ 5.086,62	R\$ 425,00	R\$ 33.431,07
Travessia	R\$ 29.945,00	R\$ 294,37	R\$ 660,00	R\$ 880,00	R\$ 5.681,41	R\$ 425,00	R\$ 37.885,78
Novos tempos	R\$ 8.500,00		R\$ 792,00	R\$ 232,00	R\$ 7.426,50	R\$ 425,00	R\$ 17.375,50
totais por tipo de despesa	R\$ 89.581,88	R\$ 754,66	R\$ 4.616,01	R\$ 2.205,55	R\$ 25.745,54	R\$ 1.700,00	R\$ 124.603,64

Fonte: Relatórios financeiro MV, notas pagas em fevereiro, relatório de controle de notas lavanderia Bonina 2018.

Em relação as despesas de pessoal e lotação das unidades, apresentamos quadro de lotação e folha de pagamento de fevereiro/2019 das mesmas na tabela 108.



Tabela 108 - Quadro de lotação e folha de pagamento CAPS⁶

CAPS	QUADRO DE LOTAÇÃO					Total	AV%	FOLHA PGTO 02/19		
	Médicos	Enfermeiros	Técnicos Enfermagem	Multiprofissional *	Outros **			Proventos R\$	Custo R\$ ***	AV%
AMANHECER	2	4	10	2	6	24	24%	82.097	98.516	26%
NOVOS TEMPOS	1	1	2	6	6	16	16%	49.414	59.297	16%
RECANTO DOS GIRASSÓIS	2	5	11	5	8	31	31%	98.446	118.135	31%
TRAVESSA	2	4	9	4	9	28	28%	88.083	105.700	28%
TOTAL FUNC.	7	14	32	17	29	99	100%			
TOTAL PROVENTOS	54.556,69	66.000,49	83.601,14	45.553,73	68.328,23			318.040,28	381.648	100%
% PROVENTOS	17%	21%	26%	14%	21%			100%		

Fonte: Relatório do RH de 13/03/2019.

Do total da folha de pagamentos, 26% se refere a recursos utilizados com técnicos de enfermagem, 21% com enfermeiros e 36% com profissionais diversos e 17% com médicos.

O valor total da folha de pagamentos equivale a uma média de 63% das receitas.

7.1.3.2 Produção atual, infraestrutura e parque tecnológico

As premissas que regem o funcionamento dos CAPS estão definidas na Portaria/MS nº 130/2012. As questões ligadas a legislação do CAPS são realizadas por intermédio da SMS, de Canoas. A termo de fomento prevê a administração do HU e CAPS num mesmo lote financeiro. Fazem parte do contrato 4 (quatro) CAPS a saber:

- **AMANHECER (Tipo AD III) – Rua XV de Novembro, 82 – Canoas, RS**
- **NOVOS TEMPOS (Tipo II) – Rua São Caetano, 102 – Canoas, RS**

⁶ * Educador Físico, Psicólogo, Terapeuta Ocupacional, Assistente Social

** Demais cargos não incluídos nos grupos anteriores

*** Estimado em mais 20%



- **RECANTO DOS GIRASSÓIS (Tipo III) – Rua Frederico Guilherme Ludwig, 180 – Canoas, RS**
- **TRAVESSIA (Tipo AD III) – Rua Sepe Tiaraju, 116 – Canoas, RS**

Em relação as metas contratuais de produção e quantitativo produzido segue análise abaixo, nas tabelas 109 e 110:

Tabela 109 - Contratualização CAPS

CAPS			
	Meta Quantitativa	Realizado	AV%
4 CAPS	22.080	57.194	159%
Consulta Psiquiátrica	5.760	4.965	-14%
Consulta Clínica	6.240	1.789	-71%
Atendimento individual	7.680	49.289	542%
Visita Domiciliar	1.440	1.151	-20%
Grupo de Encontro	960	0	-100%

Fonte: Contratos HU/SMS, novo plano operativo para chamamento público 2018.

Tabela 110 - Produção CAPS 2018

Produção CAPS 2018				
Procedimento	Meta mês	Meta ano	Média mês realizado	Total
Consulta psiquiátrica	480	5760	414	4965
Consulta clínica	520	6240	149	1789
Atendimento individual	640	7680	4107	49289
Visita domiciliar	120	1440	96	1151
Grupos de encontro	80	960	*	*
Totais	1840	22080	4766	57194

Fonte: Tabwin/Datasus.

Alguns tipos de atendimentos como consultas psiquiátricas e clínicas, além de visitas domiciliares e grupos de encontro não foram cumpridas.

Observa-se que os atendimentos individuais estão sendo feitos superando as metas contratualizadas, já os demais tipos de assistência não vêm sendo cumpridas. Há de se analisar se isso equivale a erro de faturamento.

Os CAPS funcionam à portas abertas, o que significa dizer que muitas das metas fixadas não são mensuradas pela SMS, RS, uma vez que sobressai a livre demanda por atendimentos.

*Não há registros dos grupos de encontro no faturamento apesar de eles estarem sendo realizados semanalmente e até mesmo diariamente nos CAPS, devendo ser revistas a metodologia de faturamento e apontamento dos mesmos.

➤ CAPS Amanhecer

O CAPS Amanhecer é um Centro de Apoio Psicossocial tipo AD III, Ponto de Atenção do Componente da Atenção Especializada da Rede de Atenção Psicossocial, destinado a proporcionar a atenção integral e contínua a pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool, crack e outras drogas, com funcionamento nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e em todos os dias da semana, inclusive finais de semana. Os usuários que permanecem um turno de quatro horas nos CAPS devem receber uma refeição diária; os assistidos em dois períodos (oito horas), duas refeições diárias; e os que estão em acolhimento noturno e permanecem durante 24 horas contínuas devem receber quatro refeições diárias.

Segue estudo sobre as metas contratualizadas e produção 2018, na tabela 111.

Tabela 111 - Produção CAPS Amanhecer 2018

CAPS AMANHECER					
PROCEDIMENTOS	META		REALIZADO		AH%
	MÊS	ANO	MÊS	ANO	
Consultas Psiquiátricas	160	1.920	79	942	-51%
Consultas Clínicas	160	1.920	46	552	-71%
Atendimentos Individuais	200	2.400	1.085	13.019	442%
Visitas Domiciliares	40	480	13	150	-69%
Grupo de Encontros	30	360			-100%
TOTAL	590	7.080	1.223	14.663	107%

Fonte: Tabwin/Datasus.

Os Grupos de Encontro são realizados conforme agenda do CAPS, porém não há registros dessa produção no faturamento, devendo serem ajustados os procedimentos de faturamento e registro para composição de série histórica.

A Unidade Amanhecer possui 10 (dez) leitos operacionais ativos dos quais 7 (sete) são reservados a internação masculina e 3 (três) a internação feminina. A frequência dos usuários nos CAPS dependerá de seu projeto terapêutico. Nas unidades deste tipo o paciente poderá permanecer até 14 (quatorze) dias internado e o número de leitos de acolhimento deverá ser de 8 (oito) a 12 (doze) leitos.

A casa onde se localiza a unidade é locada em nome do GAMP. O contrato de aluguel teve início em dezembro de 2016, por prazo indeterminado, pelo valor de R\$ 5.086,62.



Foto 88 Leitos de acolhimento

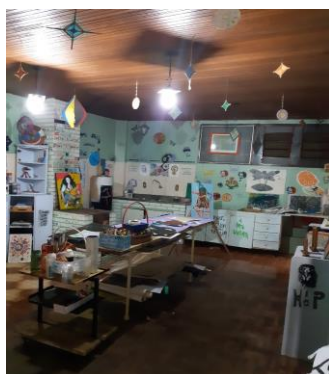


Foto 87 Sala de artes e atividades



Foto 89 Fachada Caps Amanhecer



A Unidade Amanhecer, necessita de reparo predial urgente, conserto de poltronas, portas, janelas, e banheiros, dentre outros. Além disso, para cumprimento das atividades e oficinas necessita da aquisição móveis, equipamentos e materiais.

➤ **Necessidade de reparo predial:**

- Pintura interna das paredes,
- Conserto das portas de correr e fechaduras que não possuem chaves,
- Banheiro masculino: porta do box está quebrada, vaso sanitário com a hidra estragada, vazamento do box para o corredor externo,
- 2 (duas) venezianas quebradas,
- Almoxarifado reforma geral (local onde se guarda material de higiene, prontuários de usuários inativos, cobertores/rouparia e pertences de usuários que passam o dia no serviço),
- Oficina de arte pintura nas paredes (são 3- três- peças) local muito úmido e com pouca ventilação, banheiro da oficina de arte sem uso devido a falta de manutenção, ralo com problema, pia e vaso,
- Piscina com motor estragado,
- Armários aéreos para sala de enfermagem para guardar medicamentos controlados, facilitando desta forma maior espaço físico,
- Refeitório: bancos e mesas enferrujados, sem manutenção, balcão térmico sem vidro de proteção e local onde coloca-se as cubas está quebrado, pia da cozinha desnivelada provocando queda de água para o chão, forno elétrico, batedeira, liquidificador, formas de bolo para



oficina de culinária (que no momento não está sendo realizado) por falta de instrumentos,

- Ar condicionado do dormitório masculino estragado,
- Corrimão da escada (sem pintura).

Na tabela 112, apresentamos orçamento referente às necessidades de equipamentos e materiais para a Unidade em estudo.

Tabela 112 - Necessidade de investimento CAPS Amanhecer

NECESSIDADE DE AQUISIÇÃO DE MOVÉIS, EQUIPAMENTOS E MATERIAIS		
ITEM	QTD	VALOR ESTIMADO
Armários para sala de atendimentos	2	R\$ 800,00
Armário pasta suspensa	2	R\$ 800,00
Armário aço para funcionários e pacientes	2	R\$ 1.230,00
Lousa branca para as salas	6	R\$ 1.500,00
Logarina sala espera com 4 lugares	1	R\$ 300,00
Mesa escritório	2	R\$ 1.000,00
Cadeira escritório	2	R\$ 500,00
Computadores	2	R\$ 5.000,00
Armários para louças cozinha	1	R\$ 400,00
Fogão	1	R\$ 600,00
Microondas	1	R\$ 450,00
Tv 42 polegadas	1	R\$ 1.200,00
Estante em aço	3	R\$ 450,00
Cavaletes oficina de arte	5	R\$ 1.000,00
Armário Aço com chave	2	R\$ 800,00
Lençóis	30	R\$ 1.500,00
Cadeiras plástico	30	R\$ 1.800,00
Toalhas de banho	30	R\$ 1.500,00
Ar condicionado	2	R\$ 5.000,00
Total		R\$ 25.830,00

Fonte: Elaborado por consultores HSL.

O valor estimado de investimentos necessários para unidade é de **R\$**

25.830,00.

➤ CAPS Novos Tempos

O CAPS NOVOS TEMPOS é um Centro de Apoio Psicossocial do tipo II, voltado ao atendimento e acolhimento de pacientes com transtornos mentais. De

acordo com a Portaria/MS 336/2002, esses CAPS devem estar habilitados a atender cerca de 30 (trinta) a 45 (quarenta e cinco) pacientes/dia, de segunda a sexta-feira, de 8 às 18h.

O CAPS Novos Tempos atende pacientes de graves a moderados recorrentes, encaminhados pela rede ou via demanda espontânea. Geralmente atuam de maneira a estabilizar o paciente e direcioná-los a rede básica ou aos locais de atendimento como Hospital de Pronto Socorro de Canoas ou Hospital N^a. Senhora das Graças.

Segue estudo sobre as metas contratualizadas e produção 2018, na tabela 113.

Tabela 113 - Produção CAPS Novos Tempos 2018

CAPS NOVOS TEMPOS					
PROCEDIMENTOS	META		REALIZADO		AH%
	MÊS	ANO	MÊS	ANO	
Consultas Psiquiátricas	120	1.440	105	1.263	- 12%
Consultas Clínicas	120	1.440			- 100%
Atendimentos Individuais	200	2.400	414	4.966	107%
Visitas Domiciliares	40	480	16	196	- 59%
Grupo de Encontros	20	240			- 100%
TOTAL	500	6.000	535	6.425	7%

Fonte: Tabwin/Datasus

Os Grupos de Encontro são realizados conforme agenda do CAPS, porém não há registros dessa produção no faturamento, devendo serem ajustados os procedimentos de faturamento e registro para composição de série histórica.



Foto 91 Fachada CAPS Novos Tempos



Foto 90 Área de convívio, refeições e oficinas

O CAPS Novos Tempos possui uma infraestrutura predial, mobiliário e paisagismo em muito bom estado de conservação. A casa é locada em nome do GAMP, contrato que teve início em dezembro de 2016, por prazo indeterminado, e hoje é de R\$ 7.426,50.

Na tabela 114, apresentamos orçamento com as principais necessidades da unidade.

Tabela 114 - Necessidades de investimento CAPS Novos Tempos.

CAPS NOVOS TEMPOS	
QTD/DESCRIÇÃO	ORÇADO
1 Termômetro de geladeira	R\$ 162,00
1 Oxímetro	R\$ 115,00
2 (kits) faixas de contenção peitoral	R\$ 1.220,00
1 esfigmomanômetro	R\$ 150,00
1 estetoscópio	R\$ 100,00
1 computador na sala de enfermagem	R\$ 2.500,00
Total estimado em orçamento	R\$ 4.247,00

Fonte: Elaborado por consultores HSL.

A necessidade de investimento na Unidade é de R\$ 4.247,00.



➤ **CAPS Recanto dos Girassóis**

O CAPS RECANTO DOS GIRASSÓIS é do tipo III, caracterizado por ser o serviço de maior porte da rede. Pode funcionar 24 horas, inclusive feriados e fins de semana. Oferece acolhimento noturno, se necessário, realizando internações curtas, de algumas horas há no máximo 14 (quatorze) dias. Essa permanência deve ser compreendida como recurso terapêutico, que visa a evitar internação psiquiátrica, promovendo uma atenção integral às pessoas que buscam o serviço. Atendem de 40 (quarenta) a 60 (sessenta) pacientes/dia e possui no máximo 5 (cinco) leitos para repouso ou observação.

Segue tabela 115, com estudo sobre as metas contratualizadas e produção 2018.

Tabela 115 - Produção CAPS Recanto dos Girassóis 2018

CAPS RECANTO DOS GIRASSÓIS					
PROCEDIMENTOS	META		REALIZADO		AH%
	MÊS	ANO	MÊS	ANO	
Consultas Psiquiátricas	200	2.400	141	1.686	-30%
Consultas Clínicas	240	2.880			-100%
Atendimentos Individuais	240	2.880	1.289	15.473	437%
Visitas Domiciliares	40	480	35	417	-13%
Grupo de Encontros	30	360			-100%
TOTAL	750	9.000	1.465	17.576	95%

Fonte: Tabwin/Datasus.

Os Grupos de Encontro são realizados conforme agenda do CAPS, porém não há registros dessa produção no faturamento, devendo serem ajustados os procedimentos de faturamento e registro para composição de série histórica.

A infraestrutura do CAPS Recanto dos Girassóis está bastante comprometida.



Foto 95 Banheiro com vazamento



Foto 94 Estado de conservação poltronas



Foto 93 Fachada CAPS Recanto dos Girassóis

➤ **Necessidades de reparo predial:**

- Porta da ambiência troca de vidros na porta;
- Degrau entre a cozinha e sala de equipe - Colocar rampa para acessibilidade, reparo, piso vinifico esta descolando;
- Degrau banheiro dos trabalhadores - Colocar rampa para acesso;
- Piso da cozinha - Trocar por azulejos ou nova pintura;
- Banheiro equipe adaptado - Colocar prateleiras, roldana, fechadura;
- Porta de entrada - Colocação vidros;
- Porta sala de atendimento fundos – trocar fechadura;
- Portas dos quartos. Ambas estão danificadas (fechadura e roldana danificada);
- Avaliação da rede elétrica, quedas frequentes;
- Portão de entrada - Necessita de solda;
- Torneira enfermagem – Troca;
- Repintura paredes internas e externas;
- Piso ambiência - Necessita nova pintura;
- Piso entrada - Necessita de reparos (buracos) e nova pintura;
- Banheiro usuários – Colocação de trinca na porta, Hidra com vazamento, necessita de troca (interditado);



- Tela protetora no muro esquerdo;
- Toldo lateral – Ambiente de mezanino e escadas de acesso;
- Troca da sala da enfermagem, para ambiente maior, assim colocando cama de observação.
- Readaptação do ambiente pia (lavatório), armários com trinca e caixas para caixas para armazenamento adequado das medicações;
- Concerto do ar condicionado sala de atendimento/grupo;
- Colocação Box no banheiro dos usuários;
- Concerto porta da garagem (risco de queda);
- Concerto piso entrada;
- Concerto piso recepção;
- Pintura geral da casa.

Na tabela 116, apresentamos orçamento com as principais necessidades da unidade.

Tabela 116 - Necessidades de investimento CAPS Recanto dos Girassóis

NECESSIDADE DE MATERIAIS DO CAPS RECANTO DOS GIRASSÓIS	
QTD/DESCRIÇÃO	VALOR ORÇADO
02 Computadores (Sala de atendimento e sala de enfermagem)	R\$ 5.000,00
01 mesa de escritório com gaveta (Coordenação;	R\$ 500,00
10 cadeiras estofadas sem braço	R\$ 2.500,00
30 cadeiras plásticas sem braço	R\$ 1.800,00
01 Armário de vestiário – 16 portas	R\$ 615,00
01 armário gaveteiro com chave	R\$ 400,00
04 Armários arquivos pasta suspensas	R\$ 1.600,00
02 Poltronas reclináveis, para descanso noturno	R\$ 600,00
01 televisão, 42 polegadas	R\$ 1.200,00
01 aparelho de DVD	R\$ 100,00
01 Aparelho de Karaokê	R\$ 300,00
Total estimado em orçamento	R\$ 14.615,00

Fonte: Elaborado por consultores HSL.

A necessidade de investimento na Unidade é de R\$ 14.615,00.

O CAPS TRAVESSIA também é do tipo ADIII, como o CAPS Amanhecer. A casa locada em nome da GAMP, o contrato de aluguel com início em dezembro de 2016, já vigorando por prazo indeterminado, e o valor atual é de R\$ 5.681,50.

Segue na tabela 117, estudo sobre as metas contratualizadas e a produção dessa Unidade em 2018.

Tabela 117 - Produção CAPS Travessia 2018

CAPS TRAVESSIA					
PROCEDIMENTOS	META		REALIZADO		AH%
	MÊS	ANO	MÊS	ANO	
Consultas Psiquiátricas	160	1.920	90	1.074	-44%
Consultas Clínicas	160	1.920	103	1.237	-36%
Atendimentos Individuais	200	2.400	1319	15.831	560%
Visitas Domiciliares	40	480	32	388	-19%
Grupo de Encontros	30	360			-100%
TOTAL	590	7.080	1.544	18.530	162%

Fonte: Tabwin/Datasus.

Os Grupos de Encontro são realizados conforme agenda do CAPS, porém não há registros dessa produção no faturamento, devendo serem ajustados os procedimentos de faturamento e registro para composição de série histórica.



Foto 99 Leitos de acolhimento



Foto 98 Posto de enfermagem



Foto 97 Fachada Caps Travessia



➤ **Necessidade de reparo predial:**

- Vidro da janela do quarto feminino/sala de espera;
- Bebedouros e/ou manutenção dos mesmos/instalação;
- Conserto da porta do refeitório/porta dos quartos;
- Sensor de presença área externa;
- Armários metálicos para sala de equipe c/20 lugares;
- Ar condicionado para sala da equipe e salas 1 e 2 de atendimentos;
- Ventilador de teto para sala de espera, sala do administrativo e sala da enfermagem;
- Lâmpadas na sala da oficina, refeitório, banheiros, corredores internos e externos;
- Toldo de proteção até a sala de oficina;
- Conserto parede no quarto masculino;
- Bancos para área externa;
- Fechadura sala de atendimento 1 e 2, sala de equipe, banheiro equipe, sala de equipe, administrativo, sala de enfermagem;
- Arrumar porta de correr do quarto feminino;
- Fechadura portão da frente;
- Fechadura porta da sala de convivência para área externa;
- Travas das janelas da oficina;
- Cerca de proteção para o muro;
- Iluminação área externa do serviço (frente e fundos);
- Vazamento nos banheiros;
- Torneiras dos banheiros da oficina;
- Chaves das portas dos banheiros da oficina/sala enfermagem;
- Travas das janelas dos quartos e salas de atendimento;
- Fechadura dos quartos masculinos;
- Infiltração na parede da escada;
- Elétrica dos splits;
- Cortinas quartos e salas de atendimento;



- Armários de madeira com fechadura embutida para os quartos;
- Porta do box de correr;
- Tapa do vaso sanitário do banheiros;
- Spots de luzes externas;
- Placa Externa de identificação da unidade;
- Pintura interna dos cômodos/corredores da unidade;
- Pintura Externa da unidade.

Na tabela 118, apresentamos orçamento com as principais necessidades da unidade.

Tabela 118 - Necessidades de investimento CAPS Travessia

Necessidade de materiais Caps Travessia		
Material	Qtde	valor orçado
Esfigmomanômetro	2	R\$ 300,00
Estetoscópio	2	R\$ 200,00
Oxímetro	2	R\$ 230,00
Termômetro	2	R\$ 162,00
Aparelho de HGT	1	R\$ 130,00
Manguitos	4	R\$ 360,00
Aparelho de PA Digital	1	R\$ 125,00
Balança digital	1	R\$ 100,00
Travesseiros	10	R\$ 600,00
Colchões	10	R\$ 2.000,00
Cortinas quartos e salas de atendimento	5	R\$ 1.000,00
Garfos	20	R\$ 60,00
Colheres	20	R\$ 60,00
Faca sem ponta	20	R\$ 60,00
Caixa de Som Amplificada	1	R\$ 400,00
Microfone	1	R\$ 150,00
Sofás de 2 e 3 lugares	5	R\$ 1.200,00
Puff's	5	R\$ 250,00
Liquidificador	1	R\$ 250,00
Forma de bolo	4	R\$ 200,00
Panelas	4	R\$ 300,00
Quadro branco	2	R\$ 600,00
Computador	1	R\$ 2.500,00
Cadeiras de PVC	15	R\$ 900,00
Regador	3	R\$ 100,00
Dispenser de sabão e álcool na sala de enfermagem	2	R\$ 250,00
Extensão elétrica 50 metros	1	R\$ 250,00
Total estimado em orçamento		R\$ 12.737,00

Fonte: Elaborado por consultores HSL.



A necessidade de investimento na Unidade é de **R\$ 12.737,00.**

7.1.3.3 Investimentos gerais necessários e materiais para oficinas

A soma de investimentos necessários para as 4 Unidades de CAPS foi orçada em **R\$ 57.429,00.**

Os 4 CAPS carecem de materiais para as Oficinas e Reuniões de Acolhimento. São materiais básicos e de baixo custo, mas indispensáveis para o bom desempenho das atividades que estão listados na tabela 119, abaixo:



Tabela 119 - Necessidades de materiais para oficinas

MATERIAIS PARA CAPS			
QTD	DESCRIÇÃO	QTD	DESCRIÇÃO
10	Lápis grafite HB	2	Rolos de papel pardo 60 cm
10	Apontador	10	Tesouras sem ponta
2	Canetinhas hidrográfica c/ 24	2	Pazinha larga para jardinagem
6 cxs	Caneta azul	2	Pazinha quadrada para jardinagem
10	Borracha	2	Cultivador para jardinagem
5 cxs	Jogo de giz de cera	2	Pazinha estreita cabo madeira
40	Folha de Cartolina	2	Garfo jardinagem
5	Jogo de lápis de cor	2	Kit de Ferramenta três Peças Cabo de Madeira p/ Jardinagem
2	Bola de Voleibol	25	colchonetes
2	Bola de Futebol	10	tesouras
5	Rolos Cordão 50 m	10	Tubo de cola cascorez
5	Rolos Cordão de silicone, com elastano	10	Caneta para quadro branco
15	Pincel nº 10 chato	2	Jogo de dominó
20 pcts	Missanga coloridas	2	Quebra cabeça
15	Pincel nº 08 chato	1	Bingo
15	Pincel nº 04	2	Baralho de cartas
50	Pincel atômico coloridos	1	xadrez
10	Papel contact transparente	2	dados
5	Aparelhos para cola quente	1	UNO
20	Bastão de cola quente	1	Jogo de ping pong
12	Carretéis de linha para costura coloridas	1	Apagador de quadro branco
4	Pacote de lantejola	10 pcts	Balões nº 5
2	Conjunto agulha de costura	1	Saco de box 80kg
25	Tinta guache 250 ml coloridas	2	Par de luvas box
50	Placa de E.V.A. coloridas	1	Tênis de mesa
2	Rolos de papel pardo 60 cm	36	Placas de tatame

Fonte: Elaborado por colaboradores CAPS.

A lista se refere as necessidades de cada um dos CAPS estudados, devendo ser, portanto quadruplicada quando na aquisição do material em questão; a mesma foi elaborada em reunião de colaboradores das unidades.



7.1.3.4 Recursos Humanos

A seguir, apresentamos na tabela 120, o dimensionamento assistencial ajustado (por cargo e centro de custo) dos 4 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), para atender a conformação de equipe mínima, conforme estabelecido nas Portarias MS 336/2002 e 130/2012, uma vez que as metas diárias propostas enquadram-se no limite estabelecido para as equipes mínimas. Quantidade negativa significa déficit de colaborador.

Tabela 120 - Dimensionamento CAPS

ÁREAS	CARGOS								TOTAL
	TÉC. ENFERMAGEM	OUTROS PROF. NÍVEL MÉDIO	ENFERMEIRO	OUTROS PROFISSIONA IS DE NÍVEL SUPERIOR	MÉDICO	CONTROLADO R	AUX. ADMINISTRATIVO	COORDENAD OR	
CAPS ADIII Amanhecer	-5	-11	-3	-7					-26
CAPS ADIII Travessia	-3	-11	-2	-2					-18
CAPS III Recanto dos Girassóis	-4	-11	-3	-3					-21
CAPS II Novos Tempos	-4		-4						-8
GERAL	-16	-33	-12	-12	0	0	0	0	-73

Fonte: Parâmetros de cálculo: portarias MS 336/2002 e 130/2012. Horas atuais: quadro de pessoal disponibilizado pelo setor RH/HU.

Conforme dimensionamento, todos os CAPS estão com seus quadros de lotação deficitários, a saber:

- PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR: déficit 24 (vinte e quatro) nos 3 (três) CAPS III.
- Observa-se ausência de coberturas para equipe médica.
- PROFISSIONAIS DE NÍVEL MÉDIO: equipe deficitária 49 (quarenta e nove) em todos os CAPS.
- Maior déficit 26 (vinte e seis) acontece no CAPS ADIII Amanhecer, seguido do CAPS III Recanto dos Girassóis 21 (vinte e um), CAPS III Travessia 18 (dezoito), e CAPS II Novos Tempos 8 (oito).

Na sessão de anexos, mais especificamente nos anexos CC ao anexo GG desse estudo encontram-se parâmetros pormenorizados do dimensionamento proposto.

8. HOSPITAL DE PRONTO SOCORRO DE CANOAS E UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO RIO BRANCO (UPA RIO BRANCO)

8.1 Desempenho econômico - Financeiro

Fizemos um estudo de modo a definir e segmentar algumas receitas e despesas financeiras direcionadas às unidades. Devido a inexistência de implantação de um sistema de apuração de custos e ausência de controles internos, poucos foram os apontamentos que conseguimos levantar. Nota-se ausência de dados documentais, notas sem ateste de execução de serviços, falta de procedimentos padrão administrativos que regulem as atividades, entre outras questões que prejudicam, e, muito as análises por ora, executadas pela equipe de consultores HSL.

➤ Receitas SUS HPSC e UPA Rio Branco

O Hospital de Pronto Socorro de Canoas, possui como receita somente verbas provenientes do SUS, em 2016/2017 recebia R\$ 7.813.516,00 deste convênio; já em 2018, um novo contrato foi formalizado e novas metas quantitativas foram firmadas, o que elevou o contrato para R\$ 9.962.699,87 por mês. Houveram alterações percentuais em relação a cada ente federativo e aumento geral de 28% no valor total de contrato. Ainda em 2018, houve a saída da UPA Caçapava do lote, que foi fechada para reforma, e a inclusão da UPA

Boqueirão unidade que ainda se encontra sob gestão do HNSG até junho de 2019, e somente poderá passar ao lote em estudo, após esta data.

As tabelas 121 e 122 abaixo, evidenciam a distribuição de verbas SUS direcionadas às unidades e permite a comparação entre os valores contratualizados em 2016/2017 e 2018/2019.

Tabela 121 - Distribuição de verbas SUS- HPSC e UPAs 2018/2019

	FEDERAL			ESTADUAL			MUNICIPAL			Total	GERAL
	R\$	AV%	AH%	R\$	AV%	AH%	R\$	AV%	AH%		
	2.207.516,00	100%	22%	4.480.000,00	100%	45%	3.275.183,87	100%	33%	9.962.699,87	100%
Hospital de Pronto Socorro	1.737.516,00	79%	22%	4.120.000,00	92%	53%	1.911.986,56	58%	25%	7.769.502,56	78%
UPA Rio Branco	300.000,00	14%	21%	225.000,00	5%	16%	906.000,00	28%	63%	1.431.000,00	14%
UPA Boqueirão	170.000,00	8%	22%	135.000,00	3%	18%	457.197,31	14%	60%	762.197,31	8%

Fonte: Novo plano operativo 2018/2019.

Tabela 122 – Distribuição de verbas SUS- HPSC e UPAs 2016/2017

	FEDERAL			ESTADUAL			MUNICIPAL			Total	GERAL
	R\$	AV%	AH%	R\$	AV%	AH%	R\$	AV%	AH%		
	1.254.247,04	100%	16%	4.345.000,00	100%	56%	2.214.268,96	100%	28%	7.813.516,00	100%
Hospital de Pronto Socorro	954.247,04	76%	16%	4.120.000,00	95%	70%	783.268,96	35%	13%	5.857.516,00	75%
UPA Rio Branco	300.000,00	24%	21%	225.000,00	5%	16%	891.000,00	40%	63%	1.416.000,00	18%
UPA Caçapava		0%	0%	0	0%	0%	540.000,00	24%	100%	540.000,00	7%

Fonte: Planos Operativos dos Editais de Chamamento Público de 2016.

Em relação a origem de verbas, nota-se que a maior parte dos recursos são provenientes do Estado. A nova contratualização **atribui ao Estado o pagamento de 45% do montante contratualizado, enquanto Município e União ficam com 33% e 22%, respectivamente.** Em relação ao contrato anterior, nota-se diminuição da representatividade das verbas Estaduais (de 56% para 45%) e, aumento das verbas Municipais e Federais.

Haverá aumento de recursos na ordem de 28%.

No quadro 9, apresentamos a distribuição dos recursos de acordo com os serviços contratualizados.



Quadro 8 - Distribuição de verbas SUS por serviço contratualizado

M U N I C I P A L	
Origem	Valor
COMPLEMENTO DE CUSTEIO MUNICIPAL	R\$ 1.911.986,56
UPA- RIO BRANCO	R\$ 906.000,00
UPA BOQUEIRÃO - GUAJUVIRAS - 24H	R\$ 457.197,31
TOTAL DE RECURSOS	R\$ 3.275.183,87
E S T A D U A L	
Origem	Valor
INCENTIVO DE COMPLEMENTAÇÃO DE CUSTEIO RESOL 148/2014	R\$ 4.000.000,00
INCENTIVO DE PLANTÃO PRESENCIAL (RESOLUÇÃO CIB-RS 61/2018)	R\$ 120.000,00
UPA- RIO BRANCO (REPASSE DE RECURSO PARA CUSTEIO E MANUTENÇÃO DAS UPA'S PORTE II , CIB/RS 250/2017)	R\$ 225.000,00
UPA BOQUEIRÃO - GUAJUVIRAS - 24H (REPASSE DE RECURSO PARA CUSTEIO E MANUTENÇÃO DAS UPA'S PORTE I CIB/RS 250/2017)	R\$ 135.000,00
TOTAL DE RECURSOS	R\$ 4.480.000,00
F E D E R A L	
	R\$ 1.737.516,00
UPA- RIO BRANCO	R\$ 300.000,00
UPA BOQUEIRÃO - GUAJUVIRAS - 24H	R\$ 170.000,00
TOTAL DE RECURSOS	R\$ 2.207.516,00
TOTAL GERAL	R\$ 9.962.699,87

Fonte: Plano operativo edital de licitação 2019.

Fizemos também apuração das verbas SUS referentes aos pagamentos devidos pelo Estado para com o HPSC e UPAS. Após levantamento dos valores a receber (sem considerar eventuais glosas e apontamentos de cortes) realizado pela Secretaria Municipal de Saúde, via Fundo Municipal e Estadual de Saúde, chegamos ao montante de **R\$ 16.620.000,00**.

Segundo apurado, parte desse valor foi adiantado pela Prefeitura de Canoas, fazendo uso de outras verbas, que deverá descontada de repasses futuros, a fim de não causar desvio de finalidade e apontamentos do Tribunal de Contas.

Em março de 2019, foi realizado um empréstimo através do FUNAFIR vinculado a esses atrasos constatados.

Na tabela 123, apresentamos os valores a receber de cada uma das unidades lembrando que, em relação ao recurso da UPA Boqueirão em destaque. Cabe ressaltar que ainda não é de nosso conhecimento se deverá ser repassado para a administradora atual (Hospital Nossa Senhora das Graças) ou, se deverá ser transferido para o administrador do HPSC, já que pelo novo edital de chamamento público ele é integrante deste lote.

Tabela 123 - Dívida do Estado HPSC e UPA

Descrição	Valor recurso integral	Valores com pagamento em aberto
Repasse ao GAMP-HPSC (financiamento por orçamentação)	R\$ 4.000.000,00	R\$ 14.000.000,00
Repasse do incentivo PLANTAO PRESENCIAL - GAMP-HPSC	R\$ 120.000,00	R\$ 280.000,00
UPA Porte I - Custeio e Manutenção das UPA-s - UPA Boqueirão - ABC-HNSG	R\$ 135.000,00	R\$ 877.500,00
UPA Porte II - UPA Rio Branco - GAMP-HPSC	R\$ 225.000,00	R\$ 1.462.500,00
	R\$ 4.480.000,00	R\$ 16.620.000,00

Fonte: Relatório secretaria municipal de saúde, referente ao Fundo Estadual de Saúde e Fundo Municipal de Saúde.

8.2 Hospital de Pronto Socorro (HPSC)

O Hospital de Pronto Socorro de Canoas Deputado Nelson Marchezan (HPSC), criado pela Lei 4.970, de 11/02/2005, foi inaugurado em 19/12/2005, teve a gestão transferida para a AESC/SSMD de 2010/2016, a partir de 2016 passou a ser gerido pelo Gamp, e está sob intervenção Municipal desde dezembro de 2018.

O Hospital funciona à "Porta Aberta", 100% SUS, atende Clínica Médica, Cirurgia Plástica, Cirurgia Geral, Neurocirurgia, Cirurgia Vascular, Pediatria, Bucomaxilofacial, Traumatologia; Serviço de Análises Clínicas e Transfusional próprios.



8.2.1 Desempenho econômico- financeiro

➤ Custo folha de pagamento assistencial

Apresentamos na tabela 124, estudo sobre a evolução de folha de pagamento de pessoal assistencial dos últimos 3 (três) meses (dez/18 a fev/19), procurando calcular valor médio de remuneração por classe de profissional e valores gastos com cada uma das classes, bem como valor médio de folha assistencial/mês do Hospital Universitário de Canoas.

Tabela 124 - Folha de pagamento assistencial -dez/18 a fev/19- HPSC

EVOLUÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO COM PESSOAL ASSISTENCIAL(dez/18 a fev/19)				
HPSC	MÉDICOS	ENFERM.	TÉC.ENF.	Totais
DEZ	R\$ 3.038.291,00	R\$ 455.374,00	R\$ 779.424,00	R\$ 4.273.089,00
JAN	R\$ 3.252.204,00	R\$ 477.126,00	R\$ 766.509,00	R\$ 4.495.839,00
FEV	R\$ 2.790.913,00	R\$ 472.821,00	R\$ 784.372,00	R\$ 4.048.106,00
TOTAL	R\$ 9.081.408,00	R\$ 1.405.321,00	R\$ 2.330.305,00	R\$ 12.817.034,00
Quantidade profissionais	228	90	301	619
Valor médio por profissional	R\$ 13.276,91	R\$ 5.204,89	R\$ 2.580,63	R\$ 6.902,01
Valor médio de folha assistencial por grupo de profissional	R\$ 3.027.136,00	R\$ 468.440,33	R\$ 776.768,33	R\$ 4.272.344,67

Fontes: Relatórios gerenciais do setor de RH.

Foram gastos em média R\$ 4.272.344,67 ao mês com o pagamento dessas classes de profissionais. Os salários médios, pagos aos médicos foi de R\$13.276,91, enfermeiros foi de R\$ 5.204,89 e técnicos de enfermagem foi de R\$ 2.580,63. O HU possui em média 952 (novecentos e cinquenta e dois) funcionários e 619 (seiscentos e dezenove) são funcionários ligados ao corpo assistencial da unidade, assim sendo podemos concluir que, cerca de 65% dos funcionários da instituição pertencem às classes em questão.

➤ Custo com gratificação por responsabilidade técnica

Apresentamos na tabela 125, estudo sobre a o pagamento de gratificação por responsabilidade técnica no Hospital Pronto Socorro. Há previsão legal de pagamento de gratificação por responsabilidade técnica nos acordos coletivos

dos enfermeiros (R\$ 1.263,00), farmacêuticos (R\$ 2.994,00) e nutricionistas (R\$ 1.065,00).

O valor total gasto com ratificações mensalmente é de R\$ 28.568,03.

Tabela 125 - Gratificações por responsabilidade técnica HPSC

Responsabilidade Técnica – HPSC						
Matrícula	Nome	Data Admissão	C.de Custo	fev/19	Cargo	Função
17100234	ANGELICA BELLINASSO	06/01/2011	Administração	R\$ 4.296,23	COORDENADOR	Coordenador Assistencial HPS
16100380	CAMILA BAUER ALBARRAN	01/09/2010	Emergencia	R\$ 2.820,60	MÉDICO	MEDICO ROTINEIRO EMERGÊNCIA (HPS)
16100955	HUMBERTO DE MATOS MULLER	09/04/2012	Emergencia	R\$ 2.860,60	MÉDICO	MEDICO PLANTONISTA NEUROCIRURGIA (H)
16101811	PRISCILA MALTA SOARES LIMA	08/07/2014	Laboratorio	R\$ 2.811,00	BIOMEDICO	Biomedico RT (HPS)
16102439	RENATA DA SILVEIRA MACHADO RIBEIRO CRUZ	01/09/2016	Laboratorio	R\$ 2.811,00	ANALISTA	ANALISTA CLINICO DE LABORATORIO PL
16101935	LUANA CREMONINI VALMORBIDA	01/09/2014	Radiologia	R\$ 2.860,60	MÉDICO	MEDICO ROTINEIRO RADIOLOGIA (HPS)
17101701	DAIANE TURELLA	22/03/2013	Fisioterapia	R\$ 500,00	FISIOTERAPEUTA	FISIOTERAPEUTA (HPS)
16100276	MIRELA MASSIERER LESSA	01/09/2010	Fisioterapia	R\$ 1.500,00	FISIOTERAPEUTA	FISIOTERAPEUTA (HPS)
16102547	ANA CAROLINA SILVEIRA DA VEIGA	25/04/2017	Farmacia	R\$ 2.994,00	FARMACEUTICO	FARMACEUTICO RESP TÉCNICO (HPS)
16101892	FERNANDA FIALHO GUIMARAES	08/09/2014	SESMT	R\$ 400,00	ENGENHEIRO	ENGENHEIRO EM SEGURANÇA DO TRABALHO
18000250	EVERTON BENHUR TASSO DE QUADROS	01/02/2017	UPA	R\$ 1.720,00	COORDENADOR	COORDENADOR ASSISTENCIAL
16102743	FAGNER KLAINE SACHES	14/12/2017	UPA	R\$ 2.994,00	FARMACEUTICO	FARMACEUTICO RESPONSÁVEL TÉCNICO (U
Total gasto com gratificações/mês				R\$ 28.568,03		

Fontes: Relatórios gerenciais do setor de RH.

➤ Custo com serviços terceirizados

Vários são os serviços terceirizados pelo HPSC, entre os quais: SND, alguns exames de diagnóstico por imagem e lavanderia.

O HPSC possui serviço próprio de laboratórios de análises clínicas, os equipamentos são em sua maioria locados ou em regime de comodato e funcionam 24 horas/dia, sendo somente alguns exames são realizados por laboratórios de apoio.

Em 2018, o custo de locações, comodatos e insumos com laboratórios foi de **R\$ 65.578,83/mês**, dos quais **R\$ 3.992,85 (média de 284**

243

exames/mês em 2018) foi referente a realização de exames em laboratórios de apoio: Instituto Hermes Pardini S.A , CNPJ 19.378.769/0001-76. São realizados exames de bioquímica, hematologia, microbiologia e urianálise.

Segue abaixo tabela 126, com custo mensal laboratórios 2018:

Tabela 126 - Custo laboratórios de análise patológicas HPSC

FORNECEDOR	Total/ano 2018	Média / mês
SULLAB	R\$ 688.003,62	R\$ 57.333,64
GAÚCHA DIAGNÓSTICA	R\$ 83.945,65	R\$ 6.995,47
OUTROS FORNECEDORES	R\$ 1.086,63	R\$ 90,55
VFR	R\$ 13.910,00	R\$ 1.159,17
PARDINI	R\$ 40.714,15	R\$ 3.392,85
TOTAL GERAL MÊS	R\$ 786.945,90	R\$ 65.578,83

Fonte: Controle de notas HPSC coordenador laboratórios de análises clínicas.

Apresentamos também na tabela 127, estudo sobre o **custo mensal do serviço de lavanderia** pago ao terceiro e o número de kg de roupas lavados mensalmente em 2018.

Tabela 127 - Custo lavanderia

Lavanderia HPSC Bonina 2018	Preço kg	Kg/mês	Valor lavanderia	tx resíduo	Valor NF
Janeiro	R\$ 2,03	15.643,70	R\$ 31.756,73	R\$ -	R\$ 31.756,73
Fevereiro	R\$ 2,03	14.554,90	R\$ 29.546,46	R\$ -	R\$ 29.546,46
Março	R\$ 2,03	15.200,10	R\$ 30.856,22	R\$ -	R\$ 30.856,22
Abril	R\$ 2,03	15.712,60	R\$ 31.896,56	R\$ -	R\$ 31.896,56
Maio	R\$ 2,03	15.434,50	R\$ 31.332,10	R\$ -	R\$ 31.332,10
Junho	R\$ 2,03	10.102,70	R\$ 20.508,48	R\$ -	R\$ 20.508,48
Julho	R\$ 2,03	14.037,10	R\$ 28.495,41	R\$ 729,58	R\$ 29.224,99
Agosto	R\$ 2,03	12.939,70	R\$ 26.267,53	R\$ 729,58	R\$ 26.997,11
Setembro	R\$ 2,03	10.589,70	R\$ 21.497,19	R\$ 729,58	R\$ 22.226,77
Outubro	R\$ 2,03	11.178,30	R\$ 22.691,85	R\$ 729,58	R\$ 23.421,43
Novembro	R\$ 2,03	9.341,50	R\$ 18.963,16	R\$ 729,58	R\$ 19.692,74
Dezembro	R\$ 2,03	6.925,80	R\$ 14.059,37	R\$ 729,58	R\$ 14.788,95
Total/18		151.660,60	R\$ 307.871,06	R\$ 151.660,62	R\$ 312.248,54
Média/mês		12.638,40	R\$ 25.655,92	R\$ 12.638,39	R\$ 26.020,71

Fonte: Relatórios empresa Bonina, NF de 2018, contrato Bonina/HPSC.

Podemos observar que nos meses de novembro e dezembro de 2018, houve redução do quantitativo em kilogramas lavados bem como dos valores pagos a lavanderia, o que é compatível com a realidade encontrada no que se refere a baixa atividade da instituição no período.

O serviço de lavagem de roupas foi terceirizado e hoje é realizado pela BONINA LAVANDERIA LTDA. CNPJ 08.093.277/0001-18, o HPSC paga **R\$ 2,03 pelo kg de roupa lavada, ao final do mês desconta-se 12% sobre o peso total referente a porcentagem de sujidades**. Esse valor é compatível com praticado na região onde a instituição encontra-se inserida, cujos valores variam de R\$ 2,20 a R\$ 2,40.

O Observatório ANAHP 2017, relata que 80% dos seus hospitais possuem o serviço terceirizado. A média de kg/mês foi de 12.683 (doze mil, seiscentos e oitenta e três) kg, o que equivale a 1.053,20 kg/dia.

O **serviço de nutrição (distribuição e manufatura)** é terceirizado, com a empresa NUTRITO EIRELI EPP, CNPJ 09.237.240/0001-89. As refeições são destinadas aos funcionários, pacientes e acompanhantes de pacientes SUS. A mesma empresa fornece alimentação para a UPA Rio Branco e todos os CAPS, para funcionários e pacientes internos, todas as refeições são preparadas no HPSC.

O valor da refeição compreende o custo de insumos e mão-de-obra e descartáveis. Os controles de pragas, controle e higienização de caixas d'água, cumprimento de legislação específica e sanitárias, manutenção preventiva e corretiva de equipamentos, descarte de resíduos, limpeza de fossas e descarga de gorduras, benfeitorias e construção civil fica a cargo do contratante e seus respectivos formulários de controle se encontram o SESMT.

A Nutrito paga somente Gás, as despesas com energia elétrica e água são de responsabilidade do HPSC. Todas as manutenções de equipamentos são realizadas pela Nutrito, já as prediais são de responsabilidade do HPSC. Há

necessidade de reparo no piso dos estoques, forro e piso do refeitório dos colaboradores.

No caso de dietas enterais, parenterais e fórmulas o HPSC fornece o insumo e o contratado faz a manipulação, envase e distribuição do sistema aberto.

São pagos pelas refeições individuais os valores expressos abaixo na tabela 128.

Tabela 128 - Refeições -custo individual- Nutrito HPSC

REFEIÇÃO	HPSC	PREÇO REFERÊNCIA
Café da manhã	R\$ 7,07	R\$ 3,40
Almoço/janta	R\$ 13,38	R\$ 9,70

Fonte: Contrato Nutrito.

Os preços citados em tabelas se referem a refeições de pacientes e acompanhantes SUS (R\$7,07 e R\$13,18) e também funcionários. Não há definição contratual de cardápios a serem servidos e frequência desses. **A dívida do HPSC com o Contratado é de R\$ 1.250.764,57 (até março 2019). O valor pago pelas refeições no HPSC está acima do valor de mercado em 37,8% para almoço e jantar e 108% para café da manhã.**

Em média são gastos com a terceira o valor **de R\$ 180.238,18/mês (média dos últimos 5 meses) em refeições para pacientes e acompanhantes e para funcionários R\$ 137.240,81/mês (média dos últimos 5 meses) pelas refeições de funcionários, ou seja, o montante de R\$ 317.478,99/mês.**

O HPSC possui um contrato de comodato de bombas de infusão com a LIFEMED, pelo qual é obrigado a comprar equipamentos deste fornecedor. O custo médio mensal destes materiais é de **R\$ 6.187,50.**

Segue abaixo tabela 129, com resumo comparativo com estimativas de consumo dietas/mês baseados em consumos de 2018.



Tabela 129 - Custo mensal fórmulas lactário HPSC

DESCRIÇÃO	PRODUTO	LABORATÓRIO	PTN(G)	VALOR UNIT	CONS. MÉDIO MENSAL	TOTAL MENSAL
FÓRMULA NORMOCAL/NORMOPROT SEM FIBRAS. DC:1,0CAL/ML - 1000ML	NUTRISON STANDARD 1.0	DANONE	40	R\$ 24,68	60litros	R\$ 1.480,80
FÓRMULA HPHC COM FIBRAS DC:1,5CAL/ML - 1000ML - PACK 36HS *USO EXCLUSIVO NA CTI*	NOVASOURCE HI PROTEIN 1.5	NESTLÉ	77	R\$ 52,00	360 litros	R\$ 18.720,00
FÓRMULA HPHC SEM FIBRAS DC:1,5CAL/ML - 1000ML	FRESUBIN HP ENERGY 1.5	FRESENIUS	75	R\$ 35,90	150litros	R\$ 5.385,00
FÓRMULA HPHC COM FIBRAS DC:1,25CAL/ML - 1000ML	NUTRISON PROTEIN PLUS MF	DANONE	63	R\$ 30,18	250litros	R\$ 7.545,00
FÓRMULA OLIGOMÉRICA HPHC DC:1,3CAL/ML - 500ML	PEPTAMEN HN	NESTLÉ	33	R\$ 49,00	10litros	R\$ 980,00
SUPLEMENTO LIQUIDO HP - 200ML	FRESUBIN PROTEIN ENERGY DRINK	FRESENIUS	20	R\$ 12,50	100 unid.	R\$ 1.250
SUPLEMENTO LIQUIDO HP ESPECÍFICO CICATRIZAÇÃO - 200ML	CUBITAN	DANONE	20	R\$ 14,98	80 unid.	R\$ 1.198,40
ESPESSANTE ALIMENTAR - LATA 125G	RESOURCE THICKEN-UP CLEAR	NESTLÉ		R\$ 77,00	05latas	R\$ 385,00
SIMBIÓTICO - CAIXA C/ 15 SACHÊS	SIMBIOFLORA	DANONE		R\$ 71,30	05 caixas	R\$ 356,50
MÓDULO DE PROTEÍNA - LATA 300G	FRESUBIN PROTEIN POWDER	FRESENIUS		R\$ 78,00	06latas	R\$ 468,00
FÓRMULA LACTEA DE 1º SEMESTRE - LATA 400G	NESTOGENO 1	NESTLÉ		R\$ 6,08	06 latas	R\$ 36,48
FÓRMULA LACTEA DE 2º SEMESTRE - LATA 400G	NESTOGENO 2	NESTLÉ		R\$ 5,99	**	
FÓRMULA INFANTIL SEM LACTOSE - LATA 400G	NAN SL	NESTLÉ		R\$ 17,06	**	
FORMULA INFANTIL PTN EXTENSAMENTE HIDROLISADA - LATA 400G	PREGOMIN	DANONE		R\$ 98,00	**	
FORMULA INFANTIL AMINOÁCIDOS LIVRES - LATA 400G	NEOCATE	DANONE		R\$ 199,76	**	
FORMULA INFANTIL NORMOCAL/NORMOPROT (1-10ANOS) - LATA 400G	FORTINI PÓ S/ SABOR	DANONE		R\$ 60,95	**	
Média de consumo mensal						R\$ 37.805,18

Fonte: relatórios coordenador de nutrição, orçamentos tomados junto a distribuidoras já fornecedoras do HPSC, relatório consumo dieta e produção MV.

Recentemente foi feita **nova padronização de dietas**, com intuito de redução de custos das mesmas. Ressaltamos que as dietas adquiridas são provenientes de distribuidoras. Essas, cobram em média 30% a mais pelos produtos em relação aos fornecedores diretos, como a própria Nestle. Porém, em virtude da dificuldade de negociação junto ao fornecedor direto com políticas mais rígidas de aprovação de crédito, o HPSC tem comprado através de distribuidoras e pago o valor a maior em questão.



Abaixo na tabela 130, apresentamos síntese do custo médio mensal do Hospital de Pronto Socorro de Canoas, com o Serviço de Nutrição e Dietética (SND), que exceção as dietas, sondas e descartáveis, é terceirizado junto aos fornecedores Nutrito, em 2018.

Tabela 130 - Síntese custo mensal SND 2018 HPSC

VALOR MÉDIO MENSAL DO SND DO HPSC 2018		
Tipo	Valor	AV%
Fornecedor: NUTRITO		
Refeições funcionários	R\$ 137.240,81	38%
Refeições pacientes	R\$ 180.238,18	50%
Total	R\$ 317.478,99	88%
Próprio HPSC		
Dietas e fórmulas	R\$ 37.805,18	10%
Sondas e equipos Lifemed	R\$ 6.187,50	2%
Total	R\$ 43.992,68	12%
GERAL	R\$ 361.471,67	100%

Fonte: Relatórios MV financeiros, compras, relatórios de notas coordenadores SND HU.

O custo médio mensal em 2018, foi de R\$ 361.471,67 sendo que deste valor 38% se refere a refeições de funcionários, 50% se refere a refeições de pacientes e somente 12% se refere a custos de dietas e fórmulas.

➤ Compras

As compras referentes ao HPSC, são realizadas pelo HU em uma unidade centralizada para tal. Assim como no HU, foram priorizadas compras em plataforma Bionexo e demais medidas adotadas em conjunto. Várias recomendações e considerações foram feitas, de modo a otimizar o setor, reduzir custos e aumentar a eficiência operacional. Segue abaixo a tabela 131, com a descrição das mesmas:

Tabela 131 - Considerações e recomendações- compras e suprimentos

SUPRIMENTOS DO HOSPITAL DE PRONTO SOCORRO DE CANOAS		
ITENS ANALISADOS	CONSIDERAÇÕES	RECOMENDAÇÕES
SISTEMA MV	Possuem Sistema MV, mas está desatualizado. Os pedidos de compras são gerados ao setor de compras por planilhas em Excel.	Regularizar o pagamento junto ao fornecedor, para ter a acesso a versão mais atualizada, o que possibilitaria que os pedidos de compras fossem gerados pelo Sistema, e correções de parametrizações que estão erradas, tais como: preço médio e curva ABC.
CURVA XYZ	Não fazem gestão de estoque levando em conta a curva XYZ.	Classificar os itens de estoque pela criticidade XYZ, agregando informações para as rotinas de planejamento, reposição e gerenciamento daqueles prioritários, intercambiáveis e ordinários.
CONTROLE DE ESTOQUES	Não possuem plataforma de gestão de estoque.	Examinar a possibilidade de implementação, possibilitando ganho de produtividade.
RECEBIMENTO DE MERCADORIAS	As compras são feitas pelo Hospital Universitário, no CNPJ do Hospital de Pronto Socorro de Canoas. As mercadorias são recebidas diretamente pelo Almoxarifado do HPSC.	Medicamentos devem ser recebidos pela farmácia do HPSC, para conferência de vencimento, temperaturas, embalagens adequadas, e questões técnicas em geral.
INDICADORES DE SUPRIMENTOS	Não possuem indicadores de suprimentos, para acompanhamento de seu processos.	Implantar os principais indicadores de gestão, tais como: 1) giro e tempo de reposição estoques, 2) prazo médio de pagamentos de fornecedores, 3) compras dentro do prazo, 4) evolução de preços, dentre outros.
FORNECEDORES	Não existe avaliação de desempenho de fornecedores, quanto a entrega de mercadorias.	Criar formulário para Implantar a metodologia de avaliação e acompanhamento de fornecedores.
PRESCRIÇÃO ELETRÔNICA	Possuem prescrição eletrônica estendida para todas as unidades do Hospital.	Manter esta prática, pois assegura agilidade no processo e segurança ao faturamento.
FARMÁCIA SATÉLITE	Farmácias satélites no Bloco Cirúrgico e na Emergência, porém sem realização de inventário de estoque.	A existência das farmácias satélites está adequada, porém deve ser implementa rotina de inventários periódicos, para fins de controle.
INSTALAÇÕES FÍSICAS DOS ALMOXARIFADOS	Estão de acordo com as determinações da ANVISA, e as mercadorias organizadas em estrados e prateleiras, e em área refrigerada.No momento da visita: o armário de medicamentos controlados não estava chaveado; e, havia vazamento com infiltração de água pelo teto, acarretando que área estive interditada.	Certificar-se que o armário de controlados fique permanentemente chaveado. Consertar o vazamento que infiltra água pelo teto, liberando área do almoxarifado.

Fonte: Elaborado por consultores HSL.

8.2.2 Capacidade de produção e indicadores de desempenho assistencial

8.2.2.1 Contratualização SUS

O HPSC, se configura como um Hospital de Pronto Socorro 100% voltado para o atendimento SUS. Para isso firmou junto aos entes federativos contratos com metas quantitativas pelas quais recebe suas verbas. Apresentamos nas tabelas 132 e 133, relação de serviços habilitados junto ao CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) e as metas quantitativas definidas em contrato.

Tabela 132 - Habilitação HPSC junto CNES

Código	Descrição	Origem	Competência Inicial	Portaria	Data da Portaria
901	Cuidados Prolongados - Enfermidades Cardiovasculares	Local	mai/15	SAS/MS N 629/2006	12/05/2015
902	Cuidados Prolongados - Enfermidades Pneumológicas	Local	mai/15	SAS/MS N 629/2006	12/05/2015
903	Cuidados Prolongados - Enfermidades Neurológicas	Local	mai/15	SAS/MS N 629/2006	12/05/2015
904	Cuidados Prolongados - Enfermidades Osteomusculares e do Tecido Conjuntivo	Local	mai/15	SAS/MS N 629/2006	12/05/2015
907	Cuidados Prolongados - Enfermidades Devido a Causas Externas	Local	mai/15	SAS/MS N 629/2006	12/05/2015
1617	Centro de Atendimento de urgência Tipo III aos Pacientes com AVC	Nacional	jan/13	SAS 1402	02/01/2013
2501	Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia-ortopedia	Nacional	set/06	SAS 90	20/03/2009
2604	UTI III Adulto	Nacional	jul/06	SAS 555	24/07/2006

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde, 2019.

Tabela 133 – Contratualização SUS- Metas quantitativas Ambulatoriais e Hospitalares- HPSC

AMBULATORIAIS			
PROCEDIMENTOS		mensal	anual
202	Diagnóstico em Laboratório Clínico	15.000	180.000
204	Diagnóstico por Radiologia	6.500	78.000
205	Diagnóstico por Ultra-sonografia	500	6.000
206	Diagnóstico por Tomografia	1.200	14.400
207	Diagnóstico por Ressonância Magnética	10	120
211	Métodos de Diagnósticos em Especialidades	700	8.400
212	Diagnóstico e Procedimentos Especiais em Hemoterapia	40	480
214	Diagnóstico por Teste Rápido	400	4.800
301	Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	28.000	336.000
303	Tratamentos Clínicos (outras especialidades)	400	4.800
306	Hemoterapia	20	240
401	Pequenas Cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutânea e mucosa	2.000	24.000
404	Cirurgia das vias áreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	4	48
408	Cirurgia do sistema Osteomuscular	40	480
412	Cirurgia Torácica	4	48
415	Outras Cirurgias	60	720
417	Anestesiologia	600	7.200
TOTAL		55.478	665.736
HOSPITALARES			
PROCEDIMENTOS		mensal	anual
1	Cirúrgico	440	5.280
2	Clínico	360	4.320
3	Pediátrico	35	420
TOTAL		835	10.020

Fonte: Plano operativo 2018/2019.

Em relação aos **procedimentos Cirúrgicos, clínicos e pediátricos, o HPSC é contratualizado para fazer 835 (oitocentos e trinta e cinco) AIHs/mês**, já em relação **aos procedimentos e atendimentos ambulatoriais/emergências é contratualizado para executar 55.478 (cinquenta e cinco mil, quatrocentos e setenta e oito) procedimentos/mês**.

8.2.2.2 Produção e cumprimento de metas quantitativas

Apresentamos nas tabelas 134 e 135, produção sintetizada, segundo dados do sistema Datasus/ Tabwin, de 2018, de modo a comparar as metas definidas em contrato com a real produtividade da unidade em estudo. Lembramos que por ser um Hospital de Pronto Socorro, a unidade funciona a “portas abertas” atendendo livre demanda de pacientes e usuários, o que não gera penalidades por não cumprimento contratual. Lembramos também, que apesar disso, o acompanhamento de séries históricas de atendimento são importantes na medida em que podem abrir precedentes para discussões futuras relativas a nova contratualização com aumento de recursos para Instituição.

Tabela 134 - Produção ambulatorial 2018 HPSC

HPSC - Produção Ambulatorial																
Procedimento	Meta mês	Meta ano	jan/18	fev/18	mar/18	abr/18	mai/18	jun/18	jul/18	ago/18	set/18	out/18	nov/18	dez/18	Total	Média mês
Diagnósticos Laboratório Clínico	15.000	180.000	14.390	12.238	14.420	16.004	14.522	13.502	15.513	16.673	15.152	16.272	10.275	6.353	165.314	13.776
Diagnósticos por Radiologia	6.500	78.000	5.080	4.639	5.858	6.219	5.798	5.362	5.744	5.772	5.362	5.772	4.310	3.468	63.384	5.282
Diagnósticos por Ultra-Sonografia	500	6.000	564	532	661	728	638	562	588	670	641	660	386	179	6.809	567
Diagnósticos por Tomografia	1.200	14.400	1.489	1.042	1.035	1.030	1.093	1.156	1.192	1.473	1.331	1.445	950	854	14.090	1.174
Diagnósticos por Ressonância Magnética	10	120	4	5	5	6	4	6	2	3	0	7	3	4	49	4
Métodos Diagnósticos em Especialidades	700	8.400	669	619	702	773	656	613	732	744	652	1.012	570	460	8.202	684
Diagnósticos e Procedimentos especiais																
Hemoterapia	40	480	40	50	32	80	51	26	68	52	26	148	0	6	579	48
Diagnósticos por Teste Rápido	400	4.800	319	202	305	423	109	135	193	250	376	373	192	118	2.995	250
Consultas / atendimentos / Acompanhamentos	28.000	336.000	16.556	15.919	18.980	20.985	19.943	17.662	19.606	18.782	18.029	22.106	14.225	10.176	212.969	17.747
Tratamento Clínico (Outras Especialidades)	400	4.800	150	192	194	181	346	186	292	245	66	286	290	258	2.686	224
Hemoterapia	20	240	20	24	16	41	27	13	34	26	13	74	8	3	299	25
Pequenas Cirurgias e cir de pele, tecido subc e muc	2.000	24.000	925	1.058	1.125	1.308	1.303	830	1.062	919	509	1.327	1.187	1.198	12.751	1.063
Cirurgia das vias aéreas sup da face, da cabe do pesc	4	48	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	1	5	0
Cirurgia do sistema osteomuscular	40	480	19	16	12	23	31	12	32	32	5	28	31	58	299	25
Cirurgia Reparadora	4	48	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Outras cirurgias	60	720	15	19	14	10	21	12	25	16	8	75	22	13	250	21
Anestesiologia	600	7.200	314	389	379	434	381	223	342	283	142	344	416	476	4.123	344
	55.478	665.736	40.554	36.944	43.741	48.246	44.923	40.300	45.425	45.940	42.312	49.929	32.865	23.625	494.804	41.234
	100%		73%	67%	79%	87%	81%	73%	82%	83%	76%	90%	59%	43%		74%

Fonte: Tabwin/Datasus.

Houve cumprimento de 74% das metas contratualizadas para este tipo de atendimento. Ressaltamos novamente a livre demanda na procura por atendimentos.

Tabela 135 - Produção hospitalar 2018 HPSC

HPSC - Internação (AIH faturada)																
Procedimento	Meta mês	Meta ano	jan/18	fev/18	mar/18	abr/18	mai/18	jun/18	jul/18	ago/18	set/18	out/18	nov/18	dez/18	Total	Media mês
Cirúrgico	440	5.280	397	286	328	278	311	403	282	211	260	393	334	111	3.594	300
Clínico	360	4.320	440	319	395	429	491	497	409	376	467	513	421	177	4.934	411
Pediátrico	35	420	12	15	10	12	13	14	26	13	25	23	25	13	201	17
	835	10.020	849	620	733	719	815	914	717	600	752	929	780	301	8.729	727
	100%		102%	74%	88%	86%	98%	109%	86%	72%	90%	111%	93%	36%		87%

Fonte: Tabwin/Datasus.

Em relação as internações/ AIHs produzidas em 2018, O HPSC produziu 87% da quantidade contratualizada em internações. Das 835 (oitocentas e trinta e cinco) AIHS/mês contratualizada, em 2018 produziu em média 727 (setecentos e vinte e sete)/mês.

Ainda em relação a produção hospitalar do HPSC, apresentamos na tabela 136, evolução de produção dos últimos 3 (três) anos, de modo a verificar a constância em produtividade da unidade. Muitas vezes as AIHS faturadas pelos hospitais, não são aceitas como produção pelo sistema DATASUS/MS, ora por glosas, atrasos na digitação e envio de relatórios, ou erros de classificação de procedimentos. Podemos observar isso na evolução apresentada abaixo, cujos dados foram retirados dos relatórios de produção baixados do sistema Datasus/tabwin que diferem dos relatórios de produção do sistema MV.

Tabela 136 - Evolução Produção hospitalar 2016/2017/2018- HPSC

Evolução produção AIHS- HPSC					
Metas	meta /mês	meta/ano	2016	2017	2018
Clínicas	395	4740	3978	4746	3665
Cirúrgicas	440	5280	4755	3837	5034
totais	835	10020	8733	8583	8729
% cumprimento metas	100%	100%	87%	85%	87%

Fonte: Tabwin/Datasus

Observa-se que o padrão de geração de AIHS se manteve praticamente constante no decorrer dos 3 (três) anos analisados. Em nenhum dos anos analisados o HPSC cumpriu as metas contratualizadas.

Em relação aos valores faturados, tanto em atendimento ambulatorial quanto nas internações hospitalares seguem tabelas 137 e 138, com valores médios no **período de setembro/17 a agosto/18**.

Tabela 137 - Fichas de atendimento Ambulatorial (FAAs) em valores- 09/17 a 08/18- HPSC

QTD PROCEDIMENTOS AMBUL - FINANCIAMENTO MAC				
Grupo procedimento	Total FAAs	Média FAAs/mês	Total faturado	Valor médio FAAs
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	271.605	22.634	2.904.907,66	10,7
03 Procedimentos clínicos	337.052	28.088	2.793.475,46	8,29
04 Procedimentos cirúrgicos	17.203	1.434	477.617,30	27,76
Total	625.860	52.155	6.176.000,42	9,87
Meta contratualizada	665.736	55.478	% atendimento metas	94%

Fonte: Tabwin/Datasus.

O HPSC realizou em média **52.155 (cinquenta e dois mil, cento e cinquenta e cinco) atendimentos ambulatoriais/mês** no período analisado, o que corresponde a 94% do quantitativo contratualizado, o valor médio dos atendimentos realizados foi de **R\$ 9,87**, se considerarmos os procedimentos por tipo, verificamos que para **procedimentos diagnósticos a média foi de R\$ 10,70, procedimentos clínicos R\$ 8,29 (em sua maioria consultas) e procedimentos cirúrgicos R\$ 27,76 (suturas, retirada de corpo estranhos, entre outras).**

Tabela 138 - AIHs em valores faturados- 09/17 a 08/18- HPSC

HOSPITAL PRONTO SOCORRO DE CANOAS				
QUANTIDADE DE AIH'S FINANCIAMENTO MAC setembro/17 a agosto/18				
SubGrupo procedimento	Total AIHS	MédiaAIHs/mês	Total faturado	Valor médio AIH
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	270	23	18.685,56	69,21
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	3.072	256	2.103.277,95	684,66
0304 Tratamento em oncologia	39	3	25.235,08	647,05
0305 Tratamento em nefrologia	300	25	122.924,10	409,75
0308 Tratamento de lesões, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas	576	48	251.135,09	436
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	22	2	14.688,37	667,65
0403 Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	54	5	241.119,78	4.465,18
0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	113	9	95.139,94	841,95
0406 Cirurgia do aparelho circulatório	28	2	44.541,59	1.590,77
0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	328	27	362.533,10	1.105,28
0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	1.316	110	928.525,37	705,57
0409 Cirurgia do aparelho geniturinário	38	3	30.726,75	808,6
0412 Cirurgia torácica	103	9	206.650,40	2.006,31
0413 Cirurgia reparadora	36	3	38.940,16	1.081,67
0415 Outras cirurgias	700	58	1.081.016,72	1.544,31
Total	6.995	583	5.565.139,96	795,59
Meta contratualizada	10.020	835	%atendimento metas	70%

Fonte: Tabwin/Datasus.

Identificamos a **produção de setembro/17 a agosto/18** em relação aos procedimentos hospitalares, bem como os valores faturados no DATASUS/TABWIN, de modo a verificar os valores médios das AIHS geradas e verificar a série histórica SUS no que diz respeito a complexidade dos atendimentos prestados. Lembramos que devido à baixa resolutividade do HPSC que acaba por referenciar os pacientes mais graves para outras unidades hospitalares, o valor médio das AIHS geradas é baixo, o que é típico de hospitais de pronto socorro, muitas vezes focados somente no primeiro atendimento ou atendimento de emergência de seus usuários.

O HPSC faturou em média **583 (quinhentos e oitenta e três) internações/mês** no período analisado, o que corresponde a 70% do quantitativo contratualizado, o valor médio de AIH faturado foi de **R\$ 795,59, valor médio considerado baixo**. Porém, podemos observar que para procedimentos mais complexos com as neurocirurgias o valor das AIHS foi em média R\$ 4.465,18.

8.2.2.3 Leitos operacionais ativos

Fizemos inspeção ativa dos leitos do HPSC, que pode ser verificada na tabela 139 abaixo, de modo a comparar com o apontado na base de dados do CNES.

Ressaltamos que, a atualização da base de dados do CNES é importante na medida que contribui para regulação e gerencia dos leitos da rede de saúde. Dos 118 leitos cadastrados, somente 71 são leitos operacionais ativos.



Tabela 139 - Leitos operacionais ativos- HPSC

Setor	Descrição	Existentes CNES	Operacionais Ativos	SUS CNES	Operacionais Ativos SUS
ESPEC – Cirúrgico	Buco Maxilo Facial	3		3	
	Cirurgia Geral	9		9	
	Plástica	4		4	
	Transplante	1		1	
	Neurocirurgia	12		12	
	Ortopedia/traumatologia	17		17	
	TOTAL	46		46	
ASPEC - Clínico	Cardiologia	5		5	
	Clínica Geral	44		44	
	TOTAL	49		49	
TOTAL		95	61	95	61
Complementar	Unidade de Isolamento	3	1	3	1
	UTI Adulta - Tipo III	10	9	10	9
	TOTAL	13		13	
Pediátrico	Pediatria Clínica	15		15	
	TOTAL	15		15	
Hospital Dia	Cirúrgico/Diagnóstico/Terapêutico	8		8	
	TOTAL	8		8	
TOTAL GERAL MENOS COMPLEMENTAR		118	71	118	71

Fonte: Inspeção in loco, CNES.

8.2.2.4 Indicadores gerais assistenciais de ocupação e permanência, rotatividade de leitos e índices de infecção

Apresentamos na tabela 140, síntese dos principais indicadores do HPSC no que diz respeito aos seus leitos de internação clínicos e UTI.

Tabela 140 - Indicadores HPSC

UNIDADES	LEITOS OPERACIONAIS								LEITOS OPERACIONAIS EM GERAL			
	Clínicos				UTI							
Semana	Nº Leitos ativos no Período	Taxa de ocupação	Média de Permanência (dias)	Índice de Rotatividade/Giro	Nº Leitos ativos no Período	Taxa de ocupação	Média de Permanência (dias)	Índice de Rotatividade/Giro	Nº Leitos ativos no Período	Taxa de ocupação	Média de Permanência (dias)	Índice de Rotatividade/Giro
2018- média mensal	61	95%	8,68	3,27	10	97%	10,07	2,89	71	95%	8,86	3,22
jan/19	61	88%	7,12	3,84	10	86%	7,6	3,5	71	88%	7,18	3,79
fev/19	61	90%	7,03	3,57	10	89%	11,36	2,2	71	90%	7,43	3,38
mar/19	61	93%	8,22	3,52	10	94%	9,35	3,1	71	94%	8,37	3,46

Fonte: Relatórios de ocupação e média de permanência MV HPSC.

A média de permanência em 2018, foi de 8,86 dias, chegou a cair em 2019 e em março voltou a subir para 8,37 dias, a média dos hospitais ANAHP é de 4,27 dias (SINHA/ANAHP-2018) a taxa de

ocupação segundo mesmo observatório é de 76,85%, já no HPSC variou de 88 a 95% em 2018, taxa considerada bastante alta.

Em relação aos leitos de internação clínica, a **taxa de ocupação das unidades de internação, referência de 2018 é de 95%**. Segundo a portaria MS nº1001/2002, a taxa de ocupação de leitos clínicos é de 56,15%, ou seja, a taxa de ocupação do HPSC em leitos clínicos é considerada alta o que ocorre devido às dificuldades de transferência de pacientes por problemas de regulação municipal, baixa eficiência das equipes médicas e faltas de materiais. A média de permanência em 2018 foi de 8,68 dias, média alta quando comparada com a mesma portaria citada anteriormente que é de 5,35 dias.

Se considerarmos somente a UTI observamos que a média de permanência é considerada alta variando no período analisado de 7,6 a 11,36 dias, quando nos hospitais ANAHP é de 7,09 dias e a taxa de ocupação variou de 86 a 97%, quando nos hospitais ANAHP é de 76,92% (ambos ANAHP- SUL).

Na tabela 141, apresentamos também índice de infecção global 2017 e 2018 da instituição, índice esse importante no estudo da qualidade assistencial da Unidade em estudo.

Tabela 141 - Índice de infecção global HPSC

Índice de infecção Global		
	2017	2018
jan	2,5	2,3
fev	2,2	2,5
mar	1,4	3,3
abr	1,7	2,9
mai	2	2,7
jun	2,1	1,2
jul	2,8	1,6
ago	1,1	2,9
set	2,6	2,6
out	1,8	2
nov	2,1	2,8
dez	2,2	4,4
média/ano	2,04	2,6
Anahp	2,28	

Fonte: Relatório 01/2019 SCIH/HPSC.

Em relação ao Índice de infecção geral, em 2017 foi em média 2,04 e em 2018, 2,6, já para Hospitais ANAHP é de 2,28.

8.2.2.5 Capacidade de produção e indicadores assistenciais por unidade

➤ Unidade de Tratamento Intensivo (UTI)

A UTI do HPSC é classificada como de porte III, sendo regida pela Portaria GM/MS nº 3432 de 12/08/1998.

Em relação aos registros de avaliação de desempenho e do padrão de funcionamento global da UTI, assim como de eventos que possam indicar necessidade de melhoria da qualidade da assistência, exigidos no Capítulo II, Seção IX - Avaliação, Artigo 48 da RDC/ANVISA Nº 7, DE 24 DE FEVEREIRO DE 2010, devem ser monitorados mensalmente, no mínimo, os seguintes indicadores:

- Taxa de mortalidade absoluta e estimada;
- Tempo de permanência na Unidade de Terapia Intensiva;
- Taxa de reinternação em 24 horas;
- Densidade de Incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV);
- Taxa de utilização de ventilação mecânica (VM);
- Densidade de Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central;
- Taxa de utilização de cateter venoso central (CVC);

- Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical (Circular 088, de 25/02/2010).

Apresentamos um estudo, na tabela 142, sobre os **principais indicadores de qualidade de assistência referentes as UTIs adulto do HPSC**. A UTI conta com serviço de fisioterapia até as 00:15 horas.

Tabela 142 - Indicadores assistenciais UTI 2018 HPSC

UTI - Indicadores Assistenciais/2018									
MÊS	Média de Permanência/dia	Taxa de Reinternação <24h	Taxa de Mortalidade (%)	TX PAV (%)	Taxa de Utilização VM/dia	TX ITU/SVD (%)	TX ICS/CVC (%)	TX de Utilização de CVC/dia	Taxa de Higiene de Mãos (%)
janeiro	8,6	0	41,2	31,8	5,8	0	13,1	8,5	71
fevereiro	10,5	0	30,8	20,2	8,3	7,8	10,8	10,7	68
março	10,2	0	44,4	12,7	9,1	7,1	12,1	11	70
abril	7,1	0	25	26	7,1	0	6,1	9,7	77
maio	10	0	23,3	10,7	7,5	0	20,4	9,1	65
junho	9,9	0	28,6	18,9	5,3	0	0	7	57
julho	10,5	0	35,7	19,8	88	0	4	10,1	71
agosto	6,7	0	31,1	29,6	78	3,8	27	8,4	65
setembro	14,7	0	25	16,1	10,4	10,7	3,8	10,6	85
outubro	14,6	0	28,6	4,2	11,4	0	18,1	12	67
novembro	13,5	1	38,1	27,3	10	0	11,6	10,8	sem dado
dezembro	11,8	0	32	21,9	9,1	0	10,9	9,8	61
Total 2018	10,07	0	32	19,93	21	2,45	11,49	10	63,08
metas HPSC	-	-	-	20,50%	-	1,7	6,60%	-	70%
Benchmark	7,09 dias*	2 a 15%**	25%**	6,89%*	29,38%*	1,99%*	2,84%*	-	-
**	Grupo hospitalar Conceição								
*	Informativo ANAHP 2018								

Fonte: CCIH HPSC, relatório de produção e indicadores CCIH 2018, SINHA/ANAHP 2018, Grupo Hospitalar Conceição.

A taxa de ocupação geral é alta 97% em 2018 (ANAHP 76,92%), o HPSC é o único Hospital de Pronto Socorro de Canoas e também atende outros municípios da região, além de localizar-se próximo à rodovia. A média de permanência em 2018, também foi alta (10,07 dias) quando se compara a taxa da ANAHP (7,09 dias), o que reflete muitos problemas entre os quais: dificuldade de regulação, falta de recursos e OPME, pouca eficiência de equipes médicas. Em relação aos indicadores assistenciais obrigatórios a CCIH estabelece metas diferentes das encontradas no benchmark e mesmo assim estas não têm sido alcançadas.

O serviço de hemodiálise do HPSC é realizado na UTI da unidade quando necessário. O serviço é realizado por uma empresa terceira: Nefroclínica Ltda CNPJ 87.336.459/0001-49. O HPSC paga R\$ 800,00 por sessão de 4 horas realizada. Em caso de extensão da sessão é cobrada R\$ 130,00 por hora com limite de até 4h. Em caso de avaliação de nefrologista da contratada, é cobrado R\$ 70,00, por avaliação.

A média de diálises realizadas ao mês em 2018, no HPSC foi de 37 procedimentos, com custo médio de R\$ 29.600,00.

➤ **Consultórios de especialidades médicas**

No HPSC existem 2 (duas) salas de triagem, porém, somente uma delas está em funcionamento. Para Classificação de risco é usado o protocolo de Manchester. Os pacientes que chegam ao HPSC passam pela triagem e de lá são encaminhados aos consultórios conforme classificação. Os pacientes que realizaram algum procedimento no HPSC e buscam o hospital para curativos, trocas de gessos entre outros são encaminhados aos respectivos setores já na recepção e não passam pela triagem.

De acordo com relatórios do Tabwin/datasus foram realizados em 2018 uma média de 17.747 (dezessete mil, setecentos e quarenta e sete) consultas, atendimentos e acompanhamentos/mês, o que equivale a 592 (quinhentos e noventa e dois) dia. A meta contratualizada é de 28.000 (vinte e oito mil) consultas/mês, atendimentos e acompanhamentos, mês, lembrando que o hospital funciona a portas abertas (livre demanda) e atende todo município além dos municípios limítrofes à Canoas.

No HPSC existem 5 (cinco) consultórios de especialidades como de cirurgia plástica, geral e de traumatologia, e 1 (um) para atendimento de buco-maxilo.

Os retornos dos pacientes para retirada de gesso e curativos, são agendados de segunda à sexta-feira das 8 às 12 horas e alguns dias até às 15 horas.

Apresentamos abaixo na tabela 143, síntese do relatório MV com número de consultas realizadas em 2018, por especialidade.

Tabela 143 - Consultas ambulatoriais de especialidades

Produção HPSC -sistema MV (somente atendimentos)					
	jan/dez 2018	média/mês 2018	jan/mar 19	média/mês 2019	% especialidade
SUS Internação geradas a partir de emergências	6728	561	1580	527	9%
Ambulatoriais por especialidade					
Clínica médica	34784	2899	9480	3160	53%
Traumatologia	16879	1407	3666	1222	20%
Pediatria	8247	687	1865	622	10%
C. Plástica	6908	576	1720	573	10%
C. Geral	4441	370	949	316	5%
Buco maxilo	996	83	227	76	1%
Neurologia/neurocirurgia	458	38	92	31	1%
C. Vascular	75	6	16	5	0%
Cardiologia	14	1	5	2	0%
totais	72802	6067	18020	6007	100%

Fonte: Relatório MV atendimento por especialidade e internações por convênios.

Levando-se em consideração somente os atendimentos por especialidade cadastrados no sistema MV temos que as especialidades de maior demanda no HPSC são: clínica médica (53%), seguida de Traumatologia (20%), pediatria e cirurgia plástica (10%).

A taxa de conversão de atendimentos em especialidades em internações SUS dentro do próprio HPSC foi de 9%, taxa considerada razoável quando considera-se o Benchmark para região (Hospital Bruno Born, Lajeado, RS, 8%), há de se considerar que muitas internações são referenciadas para outros hospitais do município e região a partir da central de regulação municipal.



➤ Salas de observação

O HPSC, possui salas de observação onde os pacientes, salas essas onde os pacientes são alocados antes de serem regulados para outros hospitais ou de recebem alta. As salas são classificadas por cor, e cada uma das cores está associada a um tipo de tratamento e atenção que os pacientes deverão receber.

O HPSC possui 6 (seis) leitos em sua sala de emergência ou sala vermelha, sala está destinada ao recebimento de pacientes em situação de saúde extremamente crítica para estabilização inicial e posterior transferência para UTI. É grande o fluxo de pacientes na sala de emergência. A título de análise fizemos um acompanhamento das entradas, saídas e transferências ocorridas no local de modo a obter as taxas de ocupação e média de permanência com giro de leito do local (lembrando, que esses leitos não são considerados operacionais ativos). Na tabela 144, apresentamos indicadores assistenciais referentes a ocupação e permanência no setor.

A equipe ainda ressalta que constantemente coloca leitos extras no local para recebimento de pacientes. O HPSC é o único Pronto Socorro de Canoas.

Tabela 144 - Indicadores Assistenciais Sala Vermelha HPSC

Sala Vermelha						
Semana	Nº Saídas (Altas + Óbitos)	Nº Leitos ativos no Período	Nº Pacientes-dia	Média de Permanência (dias)	Índice de Rotatividade/Giro	Taxa de Ocupação (%)
2018- média mensal	121	6	204	1,69	20,17	113%
jan/19	134	6	220	1,64	22,33	122%
fev/19	150	6	204	1,36	25	113%
mar/19	155	6	214	1,38	25,83	119%

Fonte: Relatório de produção e indicadores MV.

Observa-se alta taxa de ocupação na sala vermelha, valor este que ficou em 2018 em 113%, em janeiro chegou a 122%, fevereiro retornou a 113% e março 119%. O giro de leito é rápido e a média de permanência ficou em 2018 em 1,69 dias.

O HPSC possui 6 (seis) leitos em sua sala laranja, sendo essa sala anexa à sala vermelha, 1 (um) dos leitos é de isolamento. Na sala laranja são colocados os pacientes em situação de risco intermediário e que aguardam transferência de leitos para sala vermelha ou referenciamento para outros hospitais da região. É grande o fluxo de pacientes na sala de emergência. Na tabela 145, apresentamos indicadores assistenciais referentes a ocupação e permanência no setor.

Tabela 145 - Indicadores Assistenciais Sala Laranja HPSC

Sala Laranja						
Semana	Nº Saídas (Altas + Óbitos)	Nº Leitos ativos no Período	Nº Pacientes-dia	Média de Permanência (dias)	Índice de Rotatividade/Giro	Taxa de Ocupação (%)
2018- média mensal	280	6	581	2,07	46,72	156%
jan/19	235	6	428	1,82	39,17	131%
fev/19	238	6	515	2,16	39,67	132%
mar/19	67	6	217	3,24	11,17	121%

Fonte: Relatório de produção e indicadores MV.

Observa-se alta taxa de ocupação na sala laranja, valor este que ficou em 2018 em 156%, em janeiro chegou a 131%, fevereiro 132% e março 121%. O giro de leito é alto e a média de permanência em março de 2019 foi de 3,24 dias. Segundo o CFM, a média de permanência dos pacientes em salas de emergência não deve ser maior que 24h (Resolução CFM nº2.077/14).

O HPSC possui 14 (quatorze) leitos em sua sala amarela sendo 8 (oito) camas e 6(seis) macas, ambas RTS, a sala possui 7 (sete) monitores da RTS. Essa área conta com uma sala própria para pacientes já estabilizados, mas que ainda precisam de cuidados especiais (pacientes críticos ou semi-críticos), ou seja, que necessitam de atendimento médico e de enfermagem o mais rápido possível, porém não correm riscos imediatos de vida. Na tabela 146, apresentamos indicadores assistenciais referentes a ocupação e permanência no setor.

Tabela 146 – Indicadores Assistenciais Sala Amarela HPSC

Sala Amarela						
Semana	Nº Saídas (Altas + Óbitos)	Nº Leitos ativos no Período	Nº Pacientes-dia	Média de Permanência (dias)	Índice de Rotatividade/Giro	Taxa de Ocupação (%)
2018- média mensal	95	14	254	2,68	6,77	61%
jan/19	43	14	136	3,16	3,07	32%
fev/19	68	14	172	2,53	4,86	41%
mar/19	230	14	516	2,24	16,43	123%

Fonte: Relatório de produção e indicadores MV.

Observa-se alta taxa de ocupação no local, no último mês 123%. A média de permanência já chegou a 3,16 dias, e é considerada alta, uma vez que por ser uma sala de observação o paciente deveria ser referenciado ou internado após no máximo 24 horas e não permanecer neste local. Segundo o CFM, a média de permanência dos pacientes em salas de emergência não deve ser maior que 24h (Resolução CFM nº2.077/14).

O HPSC possui 13 leitos em sua sala verde. Na sala verde ficam pacientes que estão sob observação e fazendo uso de medicação após passarem pela consulta de porta. Na tabela 147, apresentamos indicadores assistenciais referentes a ocupação e permanência no setor.

Tabela 147 - Indicadores Assistenciais Sala Verde HPSC

Sala Verde						
Semana	Nº Saídas (Altas + Óbitos)	Nº Leitos ativos no Período	Nº Pacientes-dia	Média de Permanência (dias)	Índice de Rotatividade/Giro	Taxa de Ocupação (%)
2018- média mensal	267	13	387	1,45	20,55	99%
jan/19	318	13	269	0,85	24,46	69%
fev/19	284	13	399	1,4	21,85	102%
mar/19	327	13	520	1,59	25,15	133%

Fonte: Relatório de produção e indicadores MV.

Observa-se alta taxa de ocupação chegando a 99% em 2018 e 133% em março 2019. A média de permanência em 2018 foi de 1,45 dias, e é maior que a esperada, uma vez que por ser uma sala de observação o paciente deveria ser referenciado ou internado após no máximo 24 horas e não permanecer neste

local. Segundo o CFM, a média de permanência dos pacientes em salas de emergência não deve ser maior que 24 horas (Resolução CFM nº2.077/14).

➤ **Centro cirúrgico e central de esterilização de materiais (CME)**

Realizamos estudo no Centro Cirúrgico do HPSC, baseado em relatórios de controle interno de produção por especialidades em 2018.

Em média, foram realizados 336 (trezentos e trinta e seis) procedimentos/mês. **O HPSC é contratualizado para realizar 440 (quatrocentos e quarenta) cirurgias em pacientes internados e 108 (cento e oito) de emergência.** Segundo relatório TABWIN/DATASUS foram realizadas em média no ano de 2018, 300 (trezentas) cirurgias hospitalares e 46 (quarenta e seis) na emergência, ou seja, média de 346 (trezentos e quarenta e seis) procedimentos/mês.

As diferenças apontadas entre produção e faturamento se referem a alguns fatores entre os quais: alta dos pacientes após virada de mês(realiza procedimento no final do mês e recebe alta somente no mês seguinte), problemas de processos em faturamento com demora de entrega dos prontuários para lançamento e submissão ao sistema de faturamento SUS, demora no processo de digitação e auditoria de contas, não autorização de alguns procedimentos com atrasos na (re)submissão de contas (glosadas ou não aceitas no sistema); entre outros. Na tabela 148, apresentamos produção do centro cirúrgico e a diferença entre a produção apontada e a faturada no sistema Datasus.

Tabela 148 - Produção Centro Cirúrgico 2018 HPSC

Produção centro cirúrgico por especialidade 2018														
ESPECIALIDADE	jan/18	fev/18	mar/18	abr/18	mai/18	jun/18	jul/18	ago/18	set/18	out/18	nov/18	dez/18	total 12 meses	média/mês
C. Geral	73	74	77	82	102	77	90	51	93	52	52	64	887	74
C. Plástica	87	64	70	94	66	76	98	55	65	72	72	67	886	74
C. Vascular	24	15	21	16	18	17	19	11	28	21	21	18	229	19
Ortopedia /Traumatologia	103	101	135	157	150	112	146	105	116	103	103	76	1407	117
Neurocirurgia	13	28	16	21	12	5	12	11	10	12	12	12	164	14
Endoscopia	16	15	26	23	21	25	29	25	24	24	24	13	265	22
Colonoscopia	4	2	8	3	9	3	5	3	9	6	6	2	60	5
Bucomaxilofacial	19	15	19	7	20	11	6	2	13	8	8	9	137	11
TOTAL	339	314	372	403	398	326	405	263	358	298	298	261	4035	336
HPSC - faturadas- 2018- tabwin/datasus														
TABWIN/DATAUS-AIHs faturadas-hospitalar	397	286	328	278	311	403	282	211	260	393	334	111	3.594	300
ambulatorial	34	34	30	34	51	24	57	48	13	103	53	71	552	46
TOTAL	431	320	358	312	362	427	339	259	273	496	387	182	4146	346
diferença apontada faturamentoXprodução	92	6	-14	-91	-36	101	-66	-4	-85	198	89	-79	111	10

Fonte: Relatórios de produção MV e controles internos, relatórios de faturamento Tabwin/Datasus.

Em relação a produção da CME, são esterilizados em média 114 peças/dia; 3.402 peças/mês.

O HPSC segue fluxograma da central de transplantes de órgãos do RS, para notificação de morte encefálica e acionamento da CIHDOTT- Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes. Resumidamente, o HPSC identifica o doador, faz a abordagem da família, contacta a central de transplantes e OPO situada na Santa Casa de Porto Alegre.

A equipe então responsável pela captação vem até o HPSC e utiliza o centro cirúrgico e anestesista do HPSC para fazer os procedimentos. **De 2015 para 2019, foram feitas 95 captações de órgãos no HPSC.**



➤ Laboratórios de análises clínicas

Apresentamos na tabela 149, estudo sobre o laboratório de análises clínicas do HPSC, mais especificamente a produção em **número de exames e valores faturados em 2017 e 2018 referentes ao atendimento SUS ambulatoriais/emergência**, ou seja, somente os realizados nos pacientes atendidos na emergência.

Tabela 149 - Produção Ambulatorial Laboratórios de Análises Clínicas 2017/2018 HPSC

Produção Lab Análises Clínicas 2017/2018- ambulatorial							
Procedimento Ambulatorial 2017	Meta Mês	Total 2017	Total faturado/ ano	Média/ mês	Média faturada/mês	Valor médio/e xame	% metas cumpr idas
Diagnóstico Laboratório Clínico	15.000	190.729	R\$ 705.971,07	15.894	R\$ 58.830,92	R\$ 3,70	106%
Diagnósticos E Proced.especiais Hemoterapia	40	404	R\$ 6.884,16	34	R\$ 573,68	R\$ 17,04	84%
Diagnósticos por Teste Rápido	400	2.757	R\$ 256,00	230	R\$ 21,33	R\$ 0,09	57%
Total Mês	15.440	193.890	R\$ 713.111,23	16.158	R\$ 59.425,94	R\$ 3,68	105%
Procedimento Ambulatorial 2018	Meta Mês	Total 2018	Total faturado/ ano	Média/ mês	Média faturada/mês	Valor médio/e xame	% metas cumpr idas
Diagnóstico Laboratório Clínico	15.000	165.314	R\$ 629.714,48	13.776	R\$ 52.476,21	R\$ 3,81	92%
Diagnósticos E Proced.especiais Hemoterapia	40	579	R\$ 9.866,16	48	R\$ 822,18	R\$ 17,04	121%
Diagnósticos por Teste Rápido	400	2.995	R\$ 501,00	250	R\$ 41,75	R\$ 0,17	62%
Total Mês	15.440	168.888	R\$ 640.081,64	14.074	R\$ 53.340,14	R\$ 3,79	91%

Fonte: Tabwin/Datasus

A média contratualizada em exames ambulatoriais SUS é de 15.440 (quinze mil, quatrocentos e quarenta) exames/mês. Em 2017, de forma geral foram atingidas 105% das metas e em 2018, 91%. A média de exames ambulatoriais produzidos em 2017, foi de 16.158 (dezesesseis mil, cento e cinquenta e oito) exames/mês e em 2018, foi de 14.074 (quatorze mil e setenta e quatro) exames/mês. **O valor médio faturado ao mês em 2017, foi de R\$ 59.425,94 e em 2018, foi de R\$ 53.340,14. Houve uma variação em termos de quantitativo de produção entre 2017 e 2018 de (-12,89%).**

Os exames são coletados pelos enfermeiros e técnicos de enfermagem dos setores de internação e emergência e levados até uma recepção interna, onde são recebidos e passam por uma triagem, centrifugação e distribuição as áreas de acordo com os pedidos e prescrições. Quando não realizados pelos equipamentos existentes no local, são separados para envio aos laboratórios de apoio. Segue abaixo na tabela 150, estudo com totais de exames produzido/mês em 2018 por área de análise, lembrando que esses valores se referem a soma dos exames realizados em pacientes internados e nas emergências. **Em 2018, cerca de 248 (duzentos e quarenta e oito) exames/mês foram feitos em laboratórios de apoio.**

Tabela 150 - Produção Ambulatorial Laboratórios de Análises Clínicas 2017/2018 HPSC

Produção laboratórios de Análises Clínicas HPSC 2018														
SETOR	jan/18	fev/18	mar/18	abr/18	mai/18	jun/18	jul/18	ago/18	set/18	out/18	nov/18	dez/18	TOTAL/2018	MÉDIA/MÊS
Bioquímica	16672	15439	16551	18630	18346	18030	19775	21366	20484	20637	14604	10919	211453	17621
Hematologia	4419	4231	4672	5233	5003	4928	5542	5618	5253	5479	3629	2463	56470	4706
Coagulação	1509	1470	1590	1635	1559	1603	1597	1686	1529	1503	1184	957	17822	1485
Unrianálise	1050	926	1201	1274	1098	1103	1198	1244	1165	1278	723	336	12596	1050
Parasitologia	9	1	6	5	0	5	2	10	1	12	0	3	54	5
Microbiologia	755	672	650	733	775	792	772	909	852	968	746	503	9127	761
Pardini/lab apoio	305	300	303	322	269	287	318	287	235	344	245	197	3412	284
Anatomopatológicos	237	183	229	155	250	237	317	243	168	277	174	36	2506	209
TOTAL GERAL MÊS	24.719	23.039	24.973	27.832	27.050	26.748	29.204	31.120	29.519	30.221	21.131	15.378	310.934	25.911

Fonte: Relatórios MV e controles internos de produção laboratórios HPSC.

Foram realizados 310.934 (trezentos e dez mil, novecentos e trinta e quatro exames) exames em 2018, o que equivale a dizer que em média o HPSC realizou em seu laboratório de análises clínicas 25.911 (vinte e cinco mil, novecentos e onze) exames/mês. Considerando-se os custos de locações, comodatos, insumos e laboratório de apoio, pagos mensalmente pelo HPSC que foi de R\$ 65.578,83 para realização dos 25.911 exames citados, em média cada exame custou à instituição R\$ 2,53. Lembramos ainda que não foram consideradas quaisquer outras despesas administrativas e rateios devido pela inexistência de implantação de sistema de custos no HPSC.

Os exames anatomopatológicos foram realizados no HU sem qualquer contrapartida financeira por parte do HPSC e apesar de

constarem na produção acima, optamos por não somá-los junto aos outros exames, uma vez que não são realizados no HPSC, não acarretando aumento de custo dos insumos utilizados.

➤ Centro de Imagens

O centro de imagens do HPSC possui equipamentos para realização de exames de RX, ultrassonografia, tomografia computadorizada e ressonância magnética. As ressonâncias estavam sendo encaminhadas ao HU, pois o HPSC não possui equipamento para tal. Há de se considerar, que o equipamento de RM do HU encontra-se parado devido a problemas de manutenção.

A média de cumprimento de metas para exames de imagem a nível ambulatorial em alguns casos tem sido ultrapassadas e em outros como na realização de Rx não têm sido atingidas conforme podemos observar na tabela 151. Ressaltamos ainda o fato de o HPSC por ser uma unidade de Pronto Socorro atende livre demanda.

Tabela 151 - Produção Centro de Imagens 2018 HPSC

UNIDADES	Centro de imagens			
	META/ mês	Média/ mês	Média/ dia	% cumprimento metas
Produção 2018				
Radiologia	6500	5282	176	81%
Ultrasonografia	500	567	19	113%
Ressonância *	10	4	0	40%
Tomografia computadorizada	1200	1174	39	98%

Fonte: Tabwin/Datasus

➤ Nutrição Clínica

O Setor de Nutrição Clínica do HPSC possui 4 nutricionistas clínicas que fazem atendimento na UTI, Unidades de internação, leitos de observação e pediátricos (uma vez que por muitas vezes pacientes tem ficado internados

nesses leitos devido à baixa rotatividade, por problemas de referenciamento do Estado, ineficiência de equipes médicas e falta de materiais).

A equipe discute as seguintes metas de melhoria:

- Realizar avaliações nas primeiras 48 horas de Internação, conforme Protocolo Institucional – Nutrição Clínica,
- Indicadores de Qualidade em nutrição enteral (IQTN),
- Revisão e atualização dos Protocolos,
- Contratação profissional de um Nutrólogo para consultorias.

Na tabela 152, apresentamos quantitativo de atendimentos em nutrição clínica por tipo de abordagem realizada.

Tabela 152 - Produção Nutrição Clínica 2018 HPSC

DEMONSTRATIVO DE PRODUÇÃO DE NUTRIÇÃO CLÍNICA NO HPSC EM 2018														
SERVIÇO	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL	MÉDIA MÊS
Triagem e avaliação nutricional	256	142	211	201	196	162	192	157	117	134	128	138	2034	170
Acompanhamento nutricional	689	700	274	651	666	668	670	893	799	879	734	652	8275	690
Total	945	842	845	852	862	830	862	1050	916	1013	862	790	10669	889
Orientações de alta via enteral													25	2

Fonte: Relatórios equipe de nutrição produção 2018.

➤ Fisioterapia

A equipe de fisioterapia do HPSC é própria. A equipe possui 11 (onze) fisioterapeutas. Os atendimentos ocorrem em todas as unidades quando necessário, a pedido médico ou após avaliação dos próprios fisioterapeutas. Nas unidades de internação o serviço funciona das 7h 45 às 17h 2º à 6º feira e das 8h às 17h: sábado, domingo e feriados. Nas emergências funciona diariamente das 8h às 18h e na UTI funciona das 7h 15 às 0h15: 2º à 6º e das 8h às 19h,

sábado, domingo e feriados. Na tabela 153, observamos a produção de fisioterapia de 2018.

Tabela 153 - Produção Fisioterapia 2018 HPSC

PROCEDIMENTOS FISIOTERAPEUTICOS- 2018																
	jan/18	fev/18	mar/18	abr/18	mai/18	jun/18	jul/18	ago/18	set/18	out/18	nov/18	dez/18	jan/19	fev/19	total	média/mês
FISIOTERAPIA RESPIRATORIA COM COMPLICAÇÃO																
SALA DE RECUPERAÇÃO-BC	0	3	5	3	4	3	2	1	1	5	3	5	1	6	42	3
UTI	649	647	649	632	678	639	625	624	649	622	504	625	565	571	8679	620
EMERGENCIA	199	272	351	383	348	386	468	494	285	311	215	169	165	270	4316	308
UNIDADE INTERNAÇÃO 1	323	158	273	268	287	303	214	278	209	206	266	289	151	227	3452	247
UNIDADE INTERNAÇÃO 2	320	336	343	330	334	271	271	280	275	315	304	258	267	347	4251	304
UNIDADE INTERNAÇÃO 3	153	92	93	115	112	107	92	91	117	175	199	131	135	118	1730	124
FISIOTERAPIA RESPIRATORIA SEM COMPLICAÇÃO																
SALA DE RECUPERAÇÃO-BC	0	0	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4	0
UTI	8	4	0	2	2	3	0	1	3	0	2	2	3	3	33	2
EMERGENCIA	1	3	6	5	2	3	6	4	1	0	2	0	3	0	36	3
UNIDADE INTERNAÇÃO 1	14	45	19	32	21	1	30	32	49	65	30	18	57	32	445	32
UNIDADE INTERNAÇÃO 2	3	0	6	3	6	2	11	4	10	10	3	1	9	3	71	5
UNIDADE INTERNAÇÃO 3	2	0	2	0	9	3	10	1	1	1	1	2	3	10	45	3
FISIOTERAPIA EM PACIENTES COM DISTURBIOS NEURO-CINETICO-FUNCIONAL																
SALA DE RECUPERAÇÃO-BC	1	3	5	4	4	3	2	0	1	5	3	5	1	6	43	3
UTI	580	542	334	534	618	569	577	538	580	589	406	549	474	490	7380	527
EMERGENCIA	179	241	0	374	344	370	440	478	264	305	192	144	156	240	3727	266
UNIDADE INTERNAÇÃO 1	326	157	273	281	292	311	214	286	214	221	272	299	158	230	3534	252
UNIDADE INTERNAÇÃO 2	336	0	364	348	354	289	275	291	291	347	320	262	275	352	4104	293
UNIDADE INTERNAÇÃO 3	159	0	99	117	118	108	93	93	121	180	193	132	133	120	1666	119
FISIOTERAPIA EM PACIENTES NO PRÉ E POS-OPERATORIO																
SALA DE RECUPERAÇÃO-BC	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
UNIDADE INTERNAÇÃO 1	8	16	7	6	11	0	19	18	36	18	16	3	44	9	211	15
UNIDADE INTERNAÇÃO 2	2	8	1	1	1	0	8	1	5	0	1	0	1	0	29	2
UNIDADE INTERNAÇÃO 3	2	0	0	0	1	0	8	0	0	1	0	0	0	1	13	1
TOTAL PROCEDIMENTOS	3265	2527	2833	3438	3546	3371	3367	3515	3112	3376	2932	2894	2601	3475	44252	3161
MEDIA/DIA	106	90	91	115	114	112	112	113	103	108	97	93	84	124		105

Fonte: Relatórios equipe de fisioterapia produção 2018.

Considerando os últimos 14 (quatorze) meses (janeiro/18 a fevereiro/19) foram realizados em média 3.161(três mil, cento e sessenta e um) atendimentos/mês, o que equivale a dizer que foram feitos em média 105 (cento e cinco) atendimentos/dia no HPSC.



O Serviço Social do Hospital de Pronto Socorro de Canoas funciona de segunda a sábado. As profissionais fazem os atendimentos no próprio leito quando necessário, sempre priorizando a privacidade e sigilo dos pacientes, e em consultório localizado no HPSC, quando do atendimento de familiares.

As principais atribuições das Assistentes Sociais no HPSC são:

- Orientação social quanto aos serviços prestados pela instituição, aos recursos sociais, assistenciais e jurídicos disponibilizados no município de Canoas;
- Localização de Familiar;
- Violência Doméstica;
- Óbito (auxílio funeral);
- Encaminhamentos para programas sociais;
- Avaliação socioeconômica, sendo solicitada a concessão de algum benefício sejam eles fraldas, dieta para acompanhante, liberação de medicação, roupas, dentre outros;
- Paciente Desconhecido, que dão entrada no hospital não possuindo documento de identificação e contato familiar;
- Pacientes com indicação médica de acompanhamento na UBS (Unidade Básica de Saúde), prescrita em boletim de atendimento;
- Pacientes menores de idade com risco de evasão.

Abaixo na tabela 154, apresentamos a evolução de produção do setor no ano de 2018:



Tabela 154 – Produção Serviço Social 2018 HPSC

EVOLUÇÃO DA PRODUÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL DO HPSC EM 2018														
ATENDIMENTOS	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL	MÉDIA MÊS
Nº PACIENTES ATENDIDOS	84	53	78	90	103	116	72	67	61	87	60	54	925	77
Nº DE INTERVENÇÕES	119	70	104	142	122	175	106	135	117	165	92	72	1.419	118
Nº ENCAMINHAMENTOS PARA REDE EXTERNA	16	19	7	23	21	26	24	28	20	23	44	12	263	22
TOTAL	135	89	111	165	143	201	130	163	137	188	136	84	1.682	140

Fonte: Relatórios produzidos pelos próprios colaboradores.

Em média são realizadas 1,81 intervenções/ encaminhamentos/ atendimentos por paciente. Não há média de atendimentos contratualizada para esse tipo de serviço.

➤ Psicologia

O serviço de psicologia é responsável pela realização de atendimentos hospitalares a pacientes internados e suas respectivas famílias, além de funcionários do HPSC.

Em média, como pode ser observado na tabela 155, produção de janeiro a julho /2018 por local e tipo de atendimento/ abordagem, foram realizados 220 (duzentos e vinte) atendimentos hospitalares/mês. Muitas vezes para um mesmo paciente é necessário mais de um tipo de atendimento. Se considerarmos os tipos de atendimentos prestados, foram realizados em média 289 (duzentos e oitenta e nove) atendimentos hospitalares/mês.



Tabela 155 - Serviço de Psicologia jan/jul-2018 HPSC

PRODUÇÃO SERVIÇO DE PSICOLOGIA HPSC JAN/JUL/18									
	jan/18	fev/18	mar/18	abr/18	mai/18	jun/18	jul/18	totais	média/mês
Local de Atendimento	177	178	206	206	305	261	210	1.543	220
AMBULATÓRIO	9	20	23	23	30	25	31	161	23
UNIDADE DE INTERNAÇÃO	47	54	67	67	80	110	55	480	69
SALA VERDE	42	33	21	21	43	36	40	236	34
SALA AMARELA	17	17	11	11	41	16	11	124	18
SALA LARANJA	2	14	12	12	22	7	4	73	10
SALA AMARELA PEDIATRIA	2	4	2	2	5	6	7	28	4
SALA VERMELHA	23	23	12	12	21	21	30	142	20
SALA ROXA	1	3	3	3	4	14	9	37	5
TRIAGEM ENFERMEIRO	1	0	0	0	0	0	0	1	0
UTI	32	9	51	51	55	18	21	237	34
SALA DE RECUPERAÇÃO	1	1	4	4	4	8	2	24	3

Tipo de Atendimento	206	219	267	267	375	391	297	2.022	289
NOTIFICAÇÃO DE ÓBITO	2	10	5	5	16	8	5	51	7
PACIENTE INTERNADO	36	64	68	68	137	175	111	659	94
PACIENTE AMBULATÓRIO	39	36	31	31	55	29	32	253	36
FAMILIAR	58	68	108	108	131	155	127	755	108
SUORTE AO FAMILIAR EMERGÊNCIA	28	28	18	18	8	2	2	104	15
SUORTE AO FAMILIAR UTI	21	9	20	20	12	7	10	99	14
SUORTE AO FAMILIAR UI	22	2	17	17	16	14	9	97	14
COLABORADOR	-	2	0	0	0	1	1	4	1

Fonte: Relatórios de produção do setor.

O maior número de atendimentos, ocorrem em pacientes clínicos e em UTI, as maiores causas são: apoio aos familiares e conforto aos pacientes internados.

➤ Agência Transfusional

Apresentamos na tabela 156, estudo sobre a produção média de transfusões ocorridas nos setores de internação e atendimentos de emergência do HPSC estratificado por setores. *Só obtivemos esse controle de janeiro a setembro de 2018 e fizemos uma média da produção anual a partir desses valores.

Tabela 156 - Produção Agência Transfusional jan/set 2018 HPSC

Produção agência transfusional 2018/ setor												
SETOR	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Mai	Junho	Julho	Agosto	Setembro	TOTAL	média /mês	AV%
VERMELHA	54	31	42	59	49	79	71	86	71	542	60	18%
LARANJA	10	11	18	12	20	25	42	36	23	197	22	6%
AMARELA	15	25	20	27	15	28	35	24	21	210	23	7%
VERDE	3	17	4	12	15	12	21	40	22	146	16	5%
BLOCO	49	10	20	88	50	42	51	53	15	378	42	12%
SR	5	0	8	10	19	6	7	12	4	71	8	2%
UTI	127	108	109	258	141	174	125	112	175	1329	148	43%
CLINICA MÉDICA	22	15	31	19	28	33	16	10	19	193	21	6%
PEDIATRIA	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3	0	0%
TOTAL	285	217	252	485	337	399	368	375	351	3069	341	100%

Fonte: Relatórios de produção responsável pela agência transfusional.

Em 2018, no período compreendido entre janeiro e setembro, foram realizadas 3.069 (três mil e sessenta e nove) transfusões, o que equivale a dizer que em média foram realizadas 341 (trezentas e quarenta e uma) transfusões/mês. Os setores de maior demanda foram UTI (43%), sala vermelha (18%) e bloco cirúrgico (12%).

8.2.3 Infraestrutura e parque tecnológico

O HPSC possui 12 andares cujas plantas baixas e conformação serão apresentadas a seguir. Foram feitas inspeções de toda área física e estudo de todo parque tecnológico da Unidade de maneira a obter orçamento para readequação estrutural e de equipamentos para operacionalidade da instituição. Notamos que há necessidades não só de equipamentos, como readequações físicas, reforma predial e de mobiliário, investimentos em tecnologia de informação, itens de segurança entre outros mais que apontaremos subseqüentemente neste relatório. Em termos gerais ressaltamos que:

- Estado atual: os imóveis, relativamente novos, encontram-se em boas condições, necessitando de algumas ações preventivas. Já o Parque Tecnológico, por absoluta falta de manutenção e renovação, possui



equipamentos médicos e de informática em estado de obsolescência. Hoje, boa parte dos equipamentos em funcionamento foram recuperados com o uso de peças de similares desativados, com perda de garantia pelos fabricantes.

- Necessidades de investimento: identificada necessidade ideal de ao menos R\$ milhões para adequação de infraestrutura e aquisição de equipamentos/mobiliário, além de reforma predial que já vem sendo realizada e foi estimada em R\$5milhões pelo Prefeitura Municipal de Canoas.

➤ **Manutenção e segurança predial**

Realizamos, a verificação das condições de manutenção e segurança da infraestrutura do Hospital de Pronto Socorro de Canoas, procedida a partir da inspeção presencial dos equipamentos e documentação pertinente. Abaixo apresentamos quadro 10, com itens analisados, além de considerações e recomendações referentes as manutenção e segurança relacionadas a estes.



Quadro 9 - Considerações e recomendações HPSC- Manutenção e Segurança Predial

INFRAESTRUTURA DO HOSPITAL DE PRONTO SOCORRO DE CANOAS		
ITENS ANALISADOS	CONSIDERAÇÕES	RECOMENDAÇÕES
SPDA (Sistema e Prevenção de Descarga Atmosférica)	Existe sistema de para raios instalado, mas está fora das normas de instalação e segurança, não dando cobertura para toda as áreas do Hospital.	É necessário um novo projeto para regularização, pois será um entrave para a liberação do PPCI.
IT MÉDICO (Sistema de Segurança Elétrica)	Não possuem IT médico instalado conforme norma ABNT NBR 13534/2008.	Prever essa instalação nas próximas reformas.
VASOS DE PRESSÃO	Os equipamentos de vasos de pressão (caldeiras, panelas de cocção, autoclaves) não são inspecionados com a periodicidade exigida pela NR 13, do TEM.	Contratar o serviço de um Engenheiro Técnico para inspecionar e assinar o livro de registro anualmente
FILTROS	Não existe regularidade e nem planilhas de controles de trocas de filtros de ar condicionados Split, Fancoils, e bebedouro de água. Em razão da inadimplência não estão executando o Serviço.	As limpezas e trocas de filtros devem ser feitas semestralmente, conforme preconizado pela ANVISA.
GERADOR	Possui um gerador de energia, que dá cobertura a todas as dependências do hospital. As Manutenções preventivas não estão em dia. Os funcionários do HPSC, ligam o gerador semanalmente. Na última ocorrência de falta de luz o gerador entrou em funcionamento, mas danificou alguns equipamentos.	Contratar empresa terceira especializada em geradores para realizar a manutenção preventiva.
CAIXA D'ÁGUA	As caixas d'água não estão sendo limpas com regularidade (Portaria 2914/2011, do MS) e estão com os laudos vencidos. A responsabilidade da análise da qualidade da água é do Setor de Controle de Infecção Hospitalar. Também estão vencidas as análises das caixas d'água da Hemodiálise (RDC 11, ANVISA), localizada na UTI, que devem ter controle mensal.	Manter rigor no cumprimento do cronograma, especialmente na área de Hemodiálise. A falta de regularidade deste serviço pode proliferar a infecção hospitalar e está sujeita a autuação.
MANUTENÇÃO PREVENTIVA	Somente são realizadas manutenções corretivas e com muito atraso.	Estruturar equipes para fazer as manutenções preventivamente, evitando a parada de equipamentos e consequentemente descontinuidade dos serviços.

Fonte: Elaborado por consultores HSL.

➤ Plano de prevenção e proteção contra incêndios (PPCI) e elevadores

Em relação ao PPCI, o HPSC, iniciou o processo de implantação do seu PPCI em 2017 com a contratação da Estel Engenharia. O Projeto foi concluído e encaminhado ao corpo dos bombeiros em 08/10/2018, retornando para as devidas alterações em 22/10/2018. As mudanças solicitadas foram concluídas em 15/01/2019 e reencaminhadas ao corpo de bombeiros que procedeu com novo pedido de correções em 28/02/2019. A empresa contratada está trabalhando para finalizar o que acreditam ser a versão final.

Já em relação ao sistema de elevadores todo parque é composto por composto por 4 (quatro) elevadores da marca Atlas. A empresa que presta

assistência técnica é a Vip elevadores, que cobra R\$ 192,50 por elevador, ou R\$770,00 pelos serviços mensais prestados. O contrato de prestação de assistência técnica foi firmado em maio de 2017, possuía na época duração de 1(um) ano com cláusula de renovação automática a posteriori. O contrato abrange atendimento 24 horas por dia para emergências e manutenção preventiva, já para as manutenções corretivas é necessário a compra de peças de reposição pela própria unidade hospitalar, ficando a empresa somente responsável pelo serviço. Os 4 (quatro) elevadores encontram-se em funcionamento.

➤ Plantas baixas, estrutura física e de equipamentos por andar, necessidades gerais encontradas

Realizamos um estudo baseado em inspeção física in loco, onde após análises de plantas baixas e localização dos setores da unidade hospitalar, foi realizado toda vistoria das instalações e equipamentos bem como determinação das necessidades de investimentos essenciais para operação de maneira setorizada. O HPSC possui 2 andares, sendo que no 1º andar basicamente se localizam área administrativa, consultórios de especialidades, salas de observação, laboratórios, centro cirúrgico, áreas de apoio, cozinha, governança e manutenção predial, além das usinas de energia e gases medicinais e no 2º andar se localizam, UTI e leitos de internação adulto.

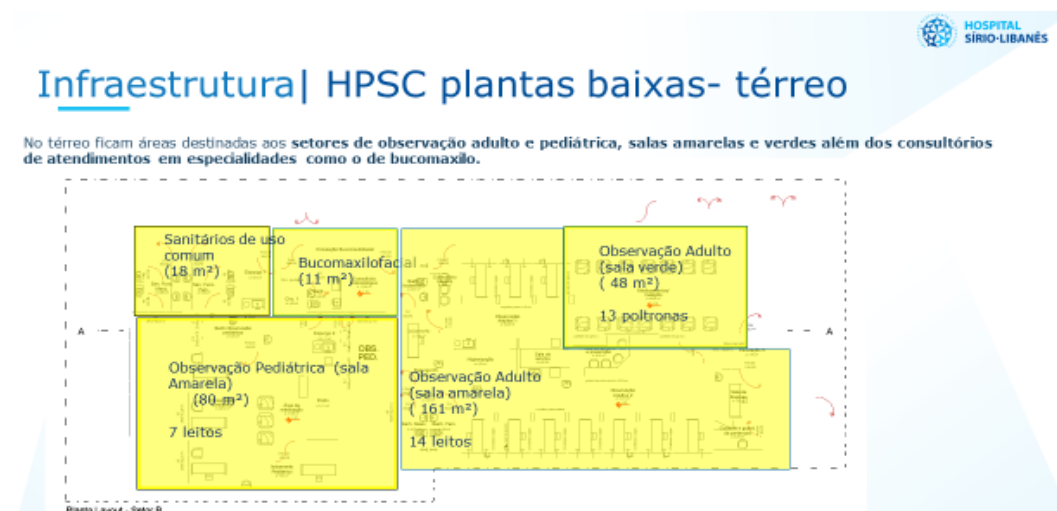
1º andar

Para fins de estudo procuramos setorizar as plantas baixas da unidade, as quais apresentaremos a seguir.



Na figura 25, apresentamos planta baixa com consultórios de buco-maxilo, salas de observação verde e amarela e observação pediátrica.

Figura 25 - Planta baixa 1º andar-1



Fonte: Equipe manutenção HPSC.

O consultório de Bucomaxilofacial possui uma cadeira odontológica, carrinho de medicação, um negatoscópio e equipamentos específicos de odontologia.



Foto 100 Armário
medicação



Foto 101 Consultório

O HPSC possui 6 (seis) leitos de observação pediátrica, (um leito extra é mantido na unidade) todos com camas e régulas de gases medicinais. Na unidade há um leito de isolamento. Há problemas como descontinuidade dos pisos, um único banheiro em mal estado de conservação, paredes quebradas entre os leitos, cadeiras rasgadas, fios expostos e tomadas elétricas sem proteção. A unidade possui um carro de parada com desfibrilador infantil que não é adequado para atendimento de crianças abaixo de 5(cinco) kg e um monitor Dixtal. Possui ainda, alguns equipamentos como berços aquecidos, suportes de soro entre outros, em desuso e de propriedade do HU e uma longarina onde ficam as crianças que necessitam de medicação e nebulização com régulas de gases medicinais.



Foto 104 Monitor Dixtal



Foto 103 Leitos de observação pediátrica



Foto 102 Carro de parada com desfibrilador infantil

Há necessidades de investimentos para readequação do setor, e é notória a necessidade de reparo predial. Apresentamos na tabela 152, orçamento com as necessidades de materiais e equipamentos.

Tabela 157 - Necessidade de investimentos Observação Pediátrica

Observação Pediátrica		
Lista de materiais e equipamentos necessários		
Quantidade	Equipamento/material	Valor orçado
6	Poltronas para acompanhantes	R\$ 6.000,00
3	monitor multiparâmetros	R\$ 45.000,00
Total orçado		R\$ 51.000,00

Fonte: Elaborado por consultores HSL.

A necessidade de investimentos para o setor foi estimada em **R\$ 51.000,00**.

Em relação a sala de observação amarela, adulto, o HPSC possui 14 (quatorze) leitos, sendo 8 (oito) camas e 6 (seis) macas (ambas RTS), a sala possui 7 (sete) monitores da RTS. Muitos leitos extras são colocados entre as camas, macas estão espalhadas pelos corredores, não há espaço físico adequado entre os leitos, nem equipamentos primordiais para atendimento como: régua de gases medicinais para todos os leitos, monitores, suportes de soro, entre outros. No local, pacientes chegam a ficar até 3 dias no aguardo de vaga de internação.

Apontamos erros de processo e regulação que devem ser sanados o quanto antes para manter integridade dos que ali são atendidos.



Foto 105 Isolamento



Foto 106 Sala amarela – visão geral macas entre leitos, pacientes nos corredores





A sala verde deveria ser usada para observação e medicação dos pacientes. O HPSC possui capacidade para atender até 13 (treze) pacientes em poltronas ou cadeiras simples, hoje possui 8 (oito) poltronas e 12 (doze) cadeiras distribuídas aleatoriamente e não de acordo com as réguas de gases medicinais instaladas no local. Muitas das réguas não funcionam ou estão até mesmo sem as válvulas.



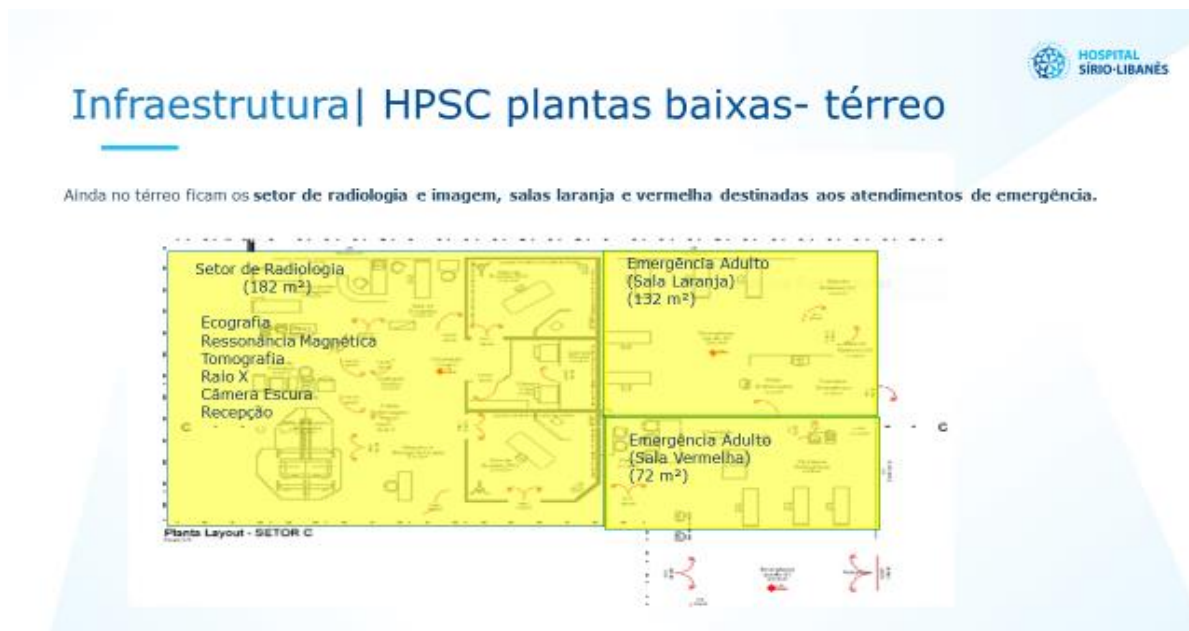
Foto 107 Sala verde ou sala de medicação

Em relação aos principais riscos e infraestrutura predial, nas unidades de observação verde e amarela podemos apontar:

- Grupo 1: Riscos ergonômicos
Falta cadeiras com encosto a única existente no local encontra-se com estofamento rasgado, há bancos também com estofamentos rasgados.
- Grupo 2: Riscos físicos e de acidentes
Quanto à edificação, existem infiltrações e piso em descontinuidade, azulejos quebrados, paredes quebradas, risco de queda de gesso dos tetos. Mobiliário enferrujado. Parede da sala de isolamento quebrada com fios expostos. Janelas enferrujadas e se deteriorando, parede entre os banheiros com infiltrações e passagem de ar no teto com sujidades.

Na figura 26, apresentamos planta baixa do setor de radiologia e salas de observação vermelha e laranja.

Figura 26 - Planta baixa 1º andar-2



Fonte: Equipe de manutenção HPSC.

O HPSC possui 6 (seis) leitos em sua sala de emergência ou sala vermelha, sala está destinada ao recebimento de pacientes em situação de saúde extremamente crítica para estabilização inicial e posterior transferência para UTI. Um leito extra é mantido com toda paramentação necessária para atendimento de parada cardiorrespiratória. Todos esses leitos são supridos com equipamentos da RTS cuja lista se encontra anexa na tabela 158, a RTS também é responsável por insumos e equipos. Os equipamentos da RTS acabam suprimindo toda sala vermelha e laranja e parte da sala amarela. Ressaltamos que a RTS não fará retirada dos equipamentos listados abaixo, como será executado no HU, citado anteriormente; eles permanecem no novo contrato.

Tabela 158 - Lista equipamentos contrato RTS-HPSC

Equipamentos RTS- HPSC	
Quantidade	Equipamento
6	ventiladores PB840
20	Monitores
6	Macas Hill Rom
14	Camas Centuris
35	Bombas infusão Volumat
5	Bombas dieta Applix
Insumos mensais RTS-HPSC	
Quantidade	Descritivo
90	Adaptador equipo Applix
90	Equipo Applix
304	Equipo Volumat
76	Equipo Fotossensível
60	Filtro Higrobacteriológico

Fonte: Contrato RTS/SES-RS.



Foto 108 Visão geral sala vermelha



Foto 109 Leito padrão RTS

O HPSC possui 6 (seis) leitos em sua sala laranja, sendo essa sala anexa à sala vermelha, 1 (um) dos leitos é de isolamento. Sempre há necessidade de colocação de macas e leitos extras entre os leitos instalados, na unidade há 4 (quatro) réguas para gases medicinais, hoje são usados extensores e tubo em Y para atender as demandas extras. Na sala laranja são colocados os

pacientes em situação de risco intermediário e que aguardam transferência de leitos para sala vermelha ou referenciamento para outros hospitais da região.

O local **possui ainda uma farmácia** que atende tanto sala vermelha quanto laranja e um expurgo comum às 2 (duas) salas; um posto de atendimento para anotações e prescrições de médicos e equipe assistencial. De uma forma geral os equipamentos da RTS são alocados aos leitos a medida que se faz necessário.

Não existe separação física entre as salas vermelha e laranja.



Foto 110 Posto de prescrição



Foto 111 Farmácia local



Foto 112 Leito isolamento

Em relação aos principais riscos e infraestrutura predial, nas unidades de observação vermelha e laranja podemos apontar:

- Grupo 1: Riscos físicos
 - Ruído intermitente: monitores e aspiradores
 - Não uso de EPIs como protetores de ouvido e coletes de radiação (Rx no leito)
 - Calor excessivo devido ao mau funcionamento do ar condicionado
 - Fios exposto e soltos- risco de choque elétrico.
- Grupo 2 e 3: Riscos químicos e biológicos
 - Risco de contaminações: devido ao contato direto e lavagem de materiais.
 - Lixeira reciclável sem identificação em frente ao posto de enfermagem,
 - lixeira para produtos químicos sem tampa e pedal.



Parasitas e ratos nas salas principalmente expurgo da sala vermelha.

- Grupo 4: Riscos ergonômicos

Ritmo de trabalho excessivo, principalmente do corpo de enfermagem.

Não há cadeiras com encosto, falta bancada para enfermagem na sala laranja.

- Grupo 5: Risco de acidentes

Pisos inadequados e com descontinuidades, risco de queda. Tetos das salas com infiltrações, mobiliário enferrujado.

Na tabela 159, apresentamos necessidades de equipamentos e materiais para o setor.

Tabela 159 – Necessidade de investimentos- Salas de Observação

Leitos observação: salas vermelha, laranja, amarela, verde.		
Lista de materiais e equipamentos necessários		
Quantidade	Equipamento/material	Valor orçado
15	macas Stricker com colchão	R\$ 19.500,00
1	monitor multiparâmetros transporte	R\$ 15.000,00
1	desfibrilador	R\$ 30.000,00
2	cadeiras de banho	R\$ 600,00
13	longarinas de 3 lugares	R\$ 4.420,00
1	ECG	R\$ 12.000,00
2	cadeiras rodas obeso	R\$ 3.000,00
3	cadeiras rodas	R\$ 3.000,00
60	válvulas oxigênio, ar comprimido e vácuo	R\$ 6.000,00
1	gerador de marcapasso	R\$ 16.000,00
15	Mascáras VNI	R\$ 4.500,00
20	poltronas	R\$ 20.000,00
6	monitores multiparâmetros	R\$ 90.000,00
14	cadeiras acompanhantes	R\$ 7.000,00
Total orçado		R\$ 231.020,00

Fonte: Elaborado por consultores HSL.

A necessidade de investimentos para as salas de observação foi estimada em **R\$ 231.020,00**.

Em relação ao centro de imagens do HPSC, o mesmo possui equipamentos para realização de exames de RX, ultrassonografia e Tomografia computadorizada. Abaixo imagens dos equipamentos de radiologia e ultrassonografia encontrados no local. O HPSC possui 2 (dois) ecógrafos e 1 (uma) sala de manipulação de imagens. O setor possui ainda 1 (um) tomógrafo GE HI SPEED DUAL, para atendimento de pacientes de até 120kg, cujo tubo passou seu limite de vida útil podendo parar a qualquer momento e é totalmente precário. Na sala de tomografia ainda se encontram 1 (um) ventilador mecânico e 1 (um) carro de parada com desfibrilador PHILIPS.



Foto 115 Tomógrafo GE
HI SPEED DUAL



Foto 113 Ecógrafo marca
SIUI



Foto 116 RX portátil
TOSHIBA KDC10M-7

Vários problemas de infraestrutura e necessidades de manutenção predial puderam ser apontados, porém não foi feito orçamento para resolvê-los em virtude de o HPSC ter recebido verba de R\$5 milhões para realizar este tipo de reforma; a mesma deverá ter início recentemente. Os principais apontamentos no setor foram:

Descontinuidade dos pisos e tetos,

- Parede com buracos,
- Infiltrações,



- Armários quebrados,
- Suportes de papel toalha quebrados.

Na tabela 160, apresentamos necessidades de equipamentos e materiais para o setor, bem orçamento.

Tabela 160 - Necessidades de investimentos- Centro de imagens

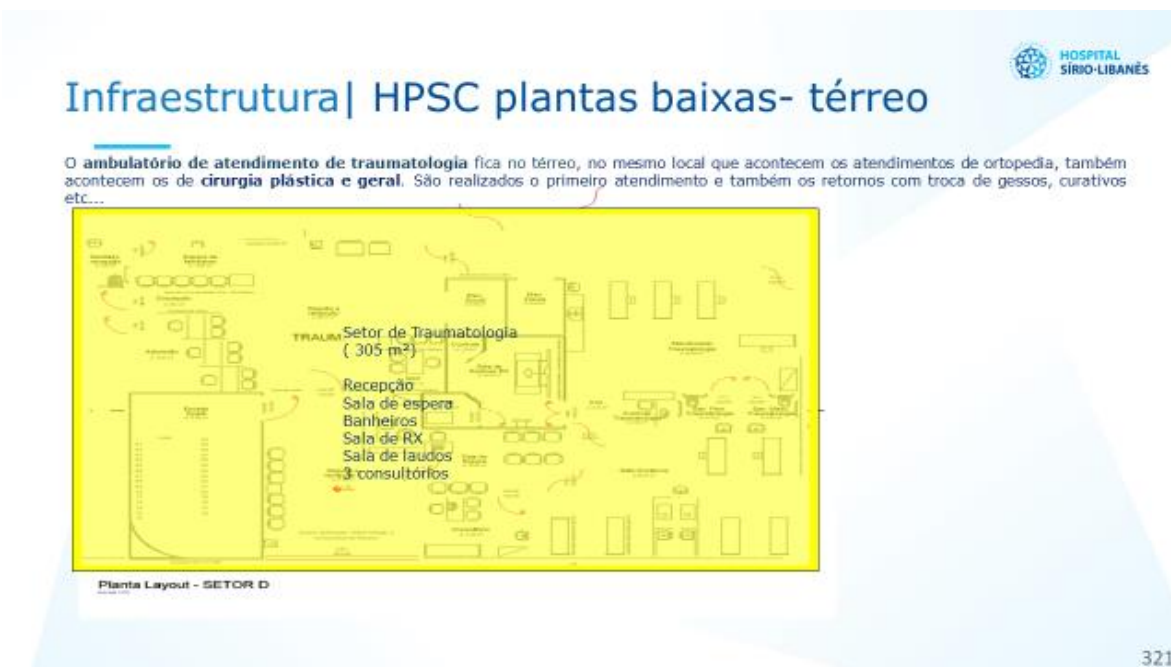
Centro de diagnósticos por imagem		
Lista de materiais e equipamentos necessários		
Quantidade	Equipamento/material	Valor orçado
1	tomógrafo 16 canais	R\$ 800.000,00
1	aparelhos radiologia convencional	R\$ 150.000,00
1	rx portátil	R\$ 150.000,00
1	ecógrafo(exames de membros e bolsa escrotal)	R\$ 150.000,00
Total orçado		R\$ 1.250.000,00

Fonte: Elaborado por consultores HSL.

A necessidade de investimentos para o setor foi estimada em **R\$ 1.250.000,00.**

Na figura 27, **apresentamos planta baixa dos consultórios de especialidades: ortopedia, traumatologia, cirurgia geral e plástica, nesta mesma figura podemos observar o setor de recepção e triagem.**

Figura 27 - Planta baixa 1º andar-3



Fonte: Setor manutenção HPSC.

No HPSC existem **2 (duas) salas de triagem**, porém, somente uma delas está em funcionamento. Nesta sala encontramos 1 (um) computador com impressora, 1 (um) monitor Dixtal DX2010 e aparelho de pressão. A outra possui apenas maca e balança e é usada para realização de ECG (o aparelho teria sido mandado para manutenção no dia da visita).

Alguns problemas de infraestrutura e riscos podem ser citados entre os quais:

Recepção central

Paredes sem pintura, com buracos, cadeiras rasgadas tanto para pacientes quanto para funcionários, fiação elétrica exposta. Porta principal com abertura automática estragada, falta de lâmpadas, tubulações do ar condicionado expostas, bebedor não funciona.

Salas de triagem

Cadeiras com estofamento estragado, paredes furadas e sem pintura, móveis em péssimo estado de conservação, ar condicionado sem manutenção periódica com tubulações expostas e infiltrações, rachaduras no teto. Dispenser de papel toalha estragado, lixeira sem tampa e sem pedal para lixo reciclável, falta de lixeira específica para lixo comum.

Na tabela 161, apresentamos necessidades de investimentos em equipamentos e materiais para o setor em estudo.

Tabela 161 - Necessidade de investimentos Salas de Triagem

Sala de triagem		
Lista de materiais e equipamentos necessários		
Quantidade	Equipamento/material	Valor orçado
2	monitores multiparâmetros	R\$ 30.000,00
1	Computador	R\$ 2.500,00
total orçado		R\$ 32.500,00

Fonte: Elaborado por consultores HSL.

A necessidade de investimentos para o setor foi estimada em **R\$ 32.500,00**.

No HPSC existem 5 consultórios (1 encontra-se fechado em manutenção, 2 clínicos e 2 pediátricos). Os consultórios possuem computadores com impressoras e uma maca, os exames radiológicos e laboratoriais ficam disponíveis em rede para acesso dos médicos em plantão. Na sala séptica são realizados curativos maiores e drenagens pelos médicos quando necessário. A sala de suturas possui 2 leitos e uma pequena sala foi adaptada para realização de medicação e ECG.

Encontramos inúmeros problemas estruturais, problemas esses também apontados pela CIPA, entre os quais:



- Sala de medicação: sala quentes sem ar condicionado com espaço extremamente limitado e sem mobília suficiente como mesas e cadeiras para funcionários.
- Sala de suturas: paredes e tetos com infiltrações, um dos focos não funciona, estofamento de bancos, cadeiras e macas rasgados, paredes sem pintura, lixos sem tampa e pedal, suporte descarpac quebrado, dispenser papel toalha quebrado.
- Consultórios: pisos com descontinuidade e infiltrações nos tetos, mobiliário em péssimo estado de conservação e estofamentos de macas e cadeiras rasgados.



Foto 117 Sala
medicação e ECG



Foto 118 Sala de
suturas



Foto 119 Sala séptica

Apresentamos na tabela 162, necessidades de investimentos em equipamentos e materiais para o setor:

Tabela 162 - Necessidade de investimentos Consultórios de Especialidades

Consultórios		
Lista de materiais e equipamentos necessários		
Quantidade	Equipamento/material	Valor orçado
4	otoscópios	R\$ 1.120,00
1	foco portátil	R\$ 15.000,00
total orçado		R\$ 16.120,00

Fonte: Elaborado por consultores HSL.

A necessidade de investimentos para o setor foi estimada em **R\$ 16.120,00.**

Ainda em relação aos **consultórios de traumatologia e cirurgia**, nestes encontramos 2 (duas) macas e 1 (uma) cadeira para sala de gesso e 2 (duas) macas para realização de outros curativos. A sala é muito clara e alguns profissionais reclamam do fato de não conseguirem ver com nitidez os exames de imagem pela tela do computador, além de consultórios para atendimento dos pacientes de ortopedia, cirurgia geral e plástica.

Encontramos inúmeros problemas estruturais, problemas esses também apontados pela CIPA, entre os quais:

- Piso e paredes em descontinuidade, falta de pintura, todas as macas e cadeiras com estofamentos rasgados, lixos sem tampa e pedal.



Foto 120 Sala de curativos em geral

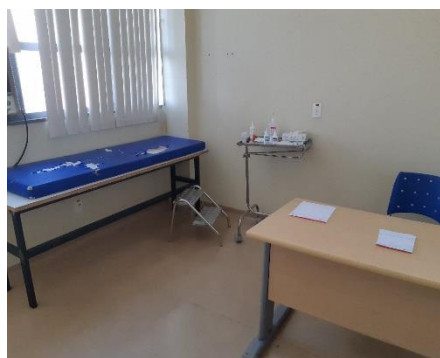


Foto 121 Consultório ortopedia, cirurgia geral e plástica

Na tabela 163, apresentamos necessidades de investimentos em equipamentos e materiais para o setor.



Tabela 163 - Necessidade de investimentos Traumatologia

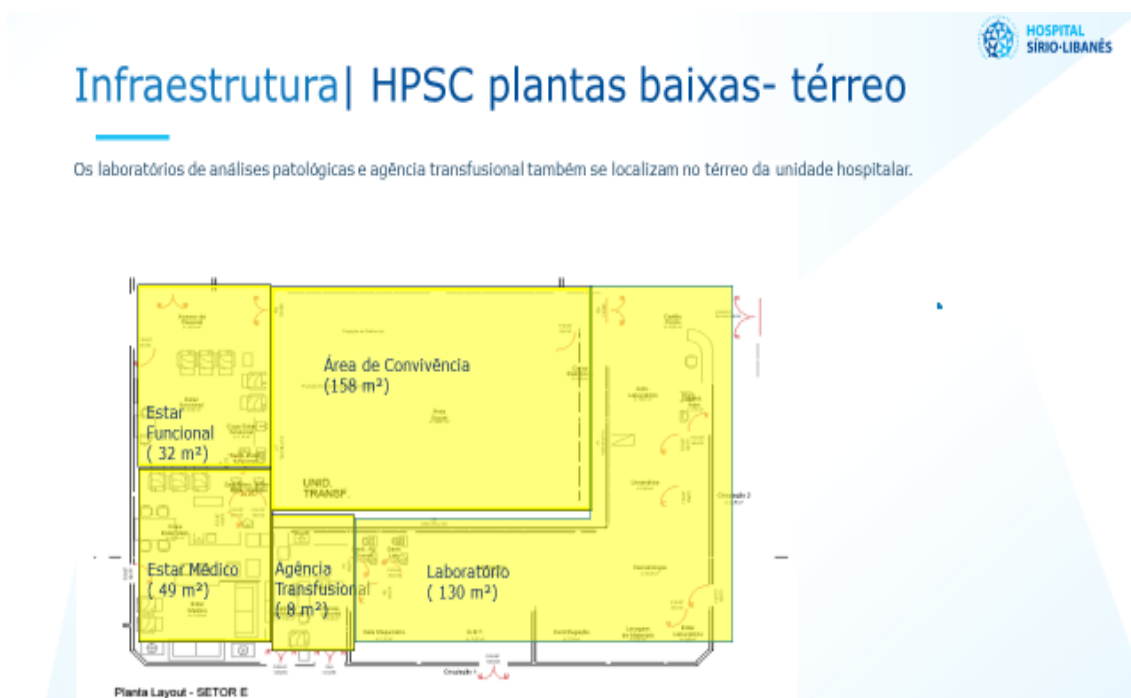
Traumatologia		
Lista de materiais e equipamentos necessários		
Quantidade	Equipamento/material	Valor orçado
3	tesouras de lister	R\$ 180,00
2	pinças de Adison	R\$ 28,00
1	cortina para janela	R\$ 300,00
3	macas para atendimento	R\$ 1.200,00
1	cadeira box de mão	R\$ 1.000,00
	estribos	R\$ 3.000,00
	pesos	
1	computador	R\$ 2.500,00
total orçado		R\$ 8.208,00

Fonte: Elaborado por consultores HSL.

A necessidade de investimentos para o setor foi estimada em **R\$ 8.208,00.**

Na figura 28, **apresentamos planta baixa do 1º andar, laboratórios de análises clínicas e agência transfusional.**

Figura 28 - Planta baixa 1º andar - 4



Fonte: Setor de manutenção HPSC.

Em relação ao laboratório de análises clínicas, os equipamentos são em sua maioria locados ou em regime de comodato e funcionam 24 horas/dia.

No **setor de bioquímica e coagulação** há 1 (um) aparelho de gasometria GEM 3500 comodato, 1 (um) aparelho de coagulação CAD locado, e 1 (um) aparelho de bioquímica DAHE BEHRING DIMENSION SIEMENS RC MAX, comodato este último responsável pela realização de exames como: perfil lipídico, função renal, hepática, pancreática, marcadores de lesão tecidual, íons, glicose, dosagem vancomicina, entre outros.



Foto 123 Gasômetro-
GEM PREMIER 3500



Foto 122 Aparelho de
coagulação CAD560

No **setor de hematologia e de citologia de líquidos** há 1 (um) equipamento ABX PENTRA 80 locado e um microscópio ZEISS próprio além de 1 (um) cito centrífuga Fanen. No **setor de Urinálise e parasitologia**, são realizados os exames de urina e fezes, o setor possui 1 (um) leitor de tiras de urina BIOCON READER 300C comodato, 1 (um) microscópio Olympus e 1 (uma) centrífuga FANEN. Há também uma área de lavagem com estufa de secagem. Existe ainda uma sala de estoque de insumos onde se encontram 1(uma) centrífuga Ômega e 1(um) banho maria. Na sala de coordenação fica 1(uma) centrífuga que serve como backup das demais. Segue também apontamento de problemas estruturais e necessidades de investimento para o setor.

Principais problemas infraestruturais apontados pela CIPA 03/2019 e observados pelos consultores HSL:

- ar condicionado não funcionando na sala de bioquímica
- infiltrações nas paredes e tetos,
- cadeiras sem encosto e com estofamento rasgado.

Apresentamos na tabela 164 necessidade de investimentos em equipamentos e materiais para o setor em estudo.

Tabela 164 - Necessidade de investimentos Laboratórios de Análise Clínicas

Laboratórios de análises clínicas		
Lista de materiais e equipamentos necessários		
Quantidade	Equipamento/material	Valor orçado
1	roupeiro de aço 12 portas	R\$ 470,00
1	Estufa de secagem	R\$ 1.500,00
5	cadeiras de escritorio com rodas	R\$ 600,00
5	bancos em couro	R\$ 850,00
1	chuveiro de emergência e lava olhos	R\$ 400,00
1	telefone sem fio	R\$ 200,00
1	capela de fluxo laminar	R\$ 11.000,00
1	vortex- agitador	R\$ 1.000,00
1	geladeira comum	R\$ 2.000,00
1	capela de exaustão química	R\$ 8.000,00
1	ar condicionado	R\$ 1.500,00
2	maletas de transporte grande com termômetro	R\$ 1.000,00
3	maletas de transporte pequena com termômetro	R\$ 1.200,00
Total orçado		R\$ 29.720,00

Fonte: Elaborado por consultores HSL.

A necessidade de investimentos para o setor foi estimada em **R\$ 29.720,00**.

Em relação a **Agência Transfusional**, a mesma é responsável pelo atendimento de pacientes internados na unidade e também dos que se encontram nas salas de observação e emergência. O setor realiza: recebimento da solicitação de transfusão; coleta de amostra; testes pré-transfusionais; procedimentos especiais em hemocomponentes e liberação dos hemocomponentes para transfusão; para isso possui 1 (uma) centrífuga de cartão ID CENTRIFUGA DIAMED – comodato, 1 (uma) incubadora ID INCUBATOR 37SI-comodato, 1 (uma) COMBATE centrífuga de amostras, 1 (um) banho maria FANEN modelo 146. Possui ainda, 1 (um) descongelador de plasma, 1(uma) câmara de CHAD 347 CSV FANEN, 2(dois) freezer sendo 1 (um) somente com

297

controle de temperatura externo, 2 (dois) frigobar patrimônios e 1 (um) plaquetário PLAQUETA MIX.

A equipe aponta necessidade de adquirir uma capela de fluxo laminar cuja sua função é criar uma área estéril de trabalho para manipulação dos hemocomponentes, principalmente quando a transfusão de urgência em crianças se faz necessária. **O Custo médio orçado deste equipamento é de R\$ 11.000,00.**



Foto 126 Plaqueta MIX



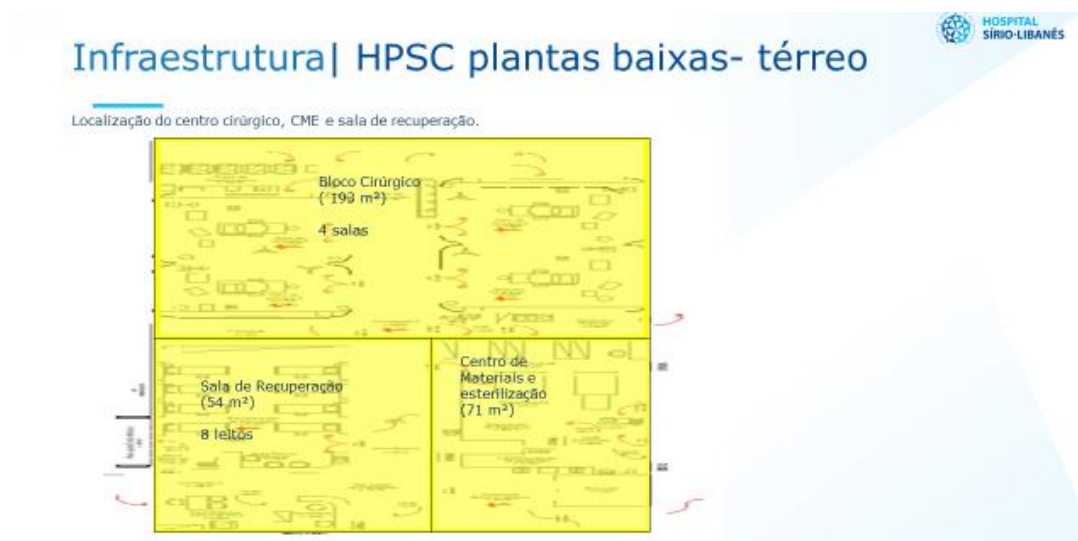
Foto 125 Câmara de
Chad 347 CSV FANEN



Foto 124 Banho maria
FANEN

Na figura 29, **apresentamos planta baixa do 1º andar- com localização do Centro cirúrgico, CME e sala de recuperação.**

Figura 29 - Planta baixa 1º andar-5



Fonte: Setor de manutenção HPSC.

O HPSC possui 4 (quatro) salas de cirurgia das quais 3 (três) estão em funcionamento, 2 (duas) funcionam em tempo integral e 1 (uma) delas funciona somente nas quintas-feiras durante o período diurno. O setor possui uma recepção, vestiários e banheiros masculinos e femininos, 1 (uma) sala para admissão de pacientes e um arsenal onde se encontram alguns equipamentos como: 1(uma) mesa trocantérica sem possibilidade de funcionamento (todos os pacientes que precisam utilizá-la são encaminhados ao HU), 1 (um) respirador TAKAOKA e 1 (um) eletrocautério que funciona somente no modo monopolar.



Foto 129 Mesa trocantérica



Foto 127 Respirador TAKAOKA



Foto 128 Eletrocautério

A sala 1, é reservada para procedimentos de neurocirurgia e gerais, a mesma possui 1 (um) eletrocautério WEM- SS501, 1 (um) craniótomo IPS (com defeito de superaquecimento) CODMEN, 2 (dois) aspiradores portáteis FANEN, e 1 (um) carro de anestesia TAKAOKA com monitor DIXTAL 2020.



Foto 132
Craniótomo IPS



Foto 131
Eletrocautério



Foto 130 Visão geral
sala 1

A sala 2, encontra-se inoperante devido principalmente a falta de carro de anestesia. A sala possui 1 (um) arco C Philips, microscópio DF VASCONSCellos, 1 (uma) mesa cirúrgica, negatoscópio, estufa para soro DELEO. A sala tem sido usada de depósito de materiais e equipamentos de suporte para outras salas e funcionamento. Possui também, 1 (uma) torre de vídeo STORZ, Pentax EPR 1000 comodato da Endotech, com insuflador que tem sido usado nas endoscopias e colonoscopia, e aventais de chumbo usados quando os procedimentos são realizados com arco cirúrgico. Há necessidade de que novos aventais sejam adquiridos, pois os que se encontram na área estão rasgados e com avarias. No centro cirúrgico encontra-se ainda instalada uma farmácia com insumos e medicamentos utilizados no local.



Foto 134
Microscópio DF
VASCONCELLOS



Foto 133 Arco
cirúrgico



Foto 135 Torre de
vídeo STORZ

A sala 3, destina-se a realização de procedimentos em traumatologia. Esta sala possui: **1 (um) arco cirúrgico SIEMENS, e 1 (um) aparelho de anestesia (o medidor de gases do monitor do aparelho de anestesia se encontra com defeito), a sala ainda possui 2 (dois) focos, negatoscópio e régua de gases medicinais.**

A sala 4, utilizada para procedimentos de cirurgia geral e captações de órgãos, possui: **1 (um) aparelho de anestesia TAKAOKA patrimônio 4740, 1 (um) eletrocautério WEM, além de cama cirúrgica, negatoscópio, aspiradores portáteis e outros equipamentos de menor porte.**



Foto 138 Visão geral
sala 4



Foto 137 Visão geral
sala 3



Foto 136 Arco cirúrgico
SIEMENS



O HPSC possui 8 (oito) leitos em sua sala de recuperação, nesta sala todas as camas estão carecendo de manutenção: 6 (seis) camas e 2(duas) macas, fluxômetros estão com vácuo muito abaixo da potência esperada, todos os leitos possuem monitores sendo 3 (três) deles DIXTAL 2010 e 5 (cinco) DIXTAL 2020. Possuem também 1 (um) carro de parada Lifeline com desfibrilador. A sala de recuperação do centro cirúrgico algumas vezes fica com pacientes internados por 2 (dois) a 3 (três) dias devido a superlotação dos leitos clínicos, o local possui 1 (um) banheiro porém, não há instalação de chuveiros.

Em relação aos problemas de infraestrutura e necessidades de manutenção predial podemos constatar:

- Portas com madeira descascando e falta de bate-maca, descontinuidade de piso e teto,
- Infiltrações no teto do estar médico,
- Falta de chuveiros nos banheiros de funcionários e também da sala de recuperação.



Foto 139 Carro de
parada Lifeline



Foto 140 Sala de
recuperação

Em relação ao **CME**, o material chega na área suja - área de recebimento - onde é conferido com os check-lists encaminhados pelos setores de origem, passa então por uma pré-lavagem, são separados em lotes e depois são lavados, secos e preparados em pacotes, etiquetados e colocados nas autoclaves. Posteriormente são armazenados em sala específica e enviados aos setores. O

setor possui: 1 (uma) lavadora CISA sem funcionamento, 1 (uma) autoclave BAUMER - VAPOR e 1 (uma) autoclave ORTOSISTENSE elétrica. Alguns problemas como não manutenção do ar condicionado central, infiltrações nos tetos e paredes foram encontrados no setor. Há necessidade de proceder com a manutenção das autoclaves urgentemente.



Foto 142 Área de recebimento



Foto 141 Setor de preparação-
área limpa de produção

Apresentamos na tabela 165, necessidade de investimentos em equipamentos e materiais para o setor em estudo.

Tabela 165 - Necessidade de investimentos - Centro Cirúrgico, CME e SR

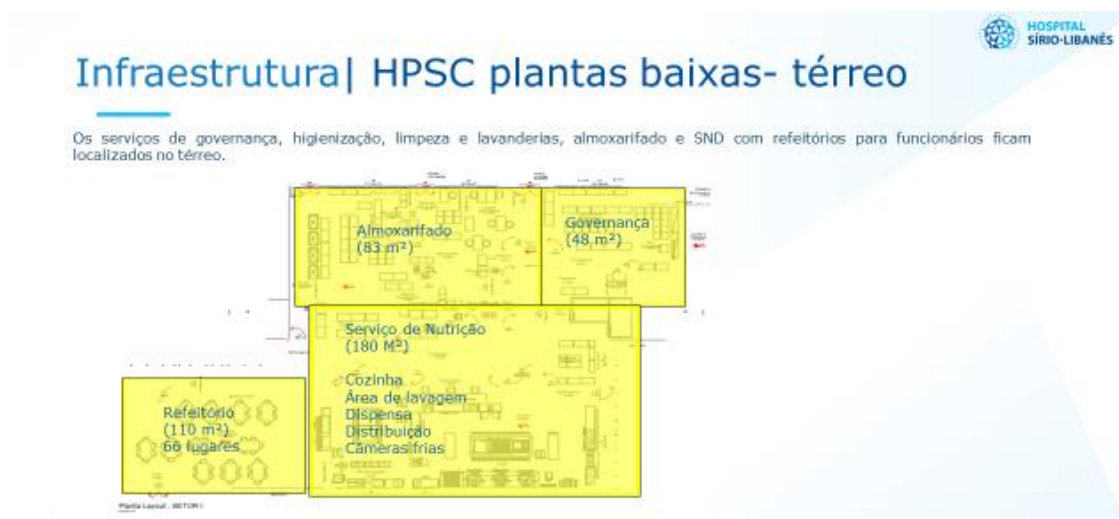
Lista de materiais e equipamentos necessários		
Quantidade	Equipamento/material	Valor orçado
2	carros de anestesia	R\$ 280.000,00
2	mesas cirúrgicas	R\$ 20.000,00
2	aquecedores de manta térmica	R\$ 19.400,00
1	carro de parada- PCR	R\$ 50.000,00
1	mesa trocantérica	R\$ 70.000,00
2	cadeiras de rodas sendo 1 para obesos	R\$ 2.500,00
8	camas sala recuperação	R\$ 12.000,00
2	monitores multiparametros com capnografia	R\$ 50.000,00
8	suportes de soro	R\$ 1.200,00
8	mesas para refeição com suporte	R\$ 1.600,00
1	conjunto serras ortopédicas	R\$ 90.000,00
1	craniotômo	R\$ 150.000,00
1	torre de vídeo= material cirurgia	R\$ 400.000,00
1	laparoscopia	R\$ 400.000,00
8	cadeiras de escritório com revestimento corino	R\$ 1.200,00
12	bancos com rodas com revestimento corino	R\$ 2.040,00
24	papagaios, comadres e cubas rim	R\$ 1.776,00
4	aventais de chumbo	R\$ 4.000,00
4	protetores de tireoide	R\$ 1.600,00
total orçado		R\$ 1.157.316,00

Fonte: Elaborado por consultores HSL.

A necessidade de investimentos para o setor foi estimada em **R\$ 1.157.316,00.**

Na figura 30, apresentamos planta baixa com setores de higienização e limpeza, governança e também nutrição (SND).

Figura 30 - Planta baixa 1ºandar-6



Fonte: Setor de manutenção HPSC.

A SND possui equipamentos próprios e da terceira responsável pelo fornecimento de refeições as unidades HPSC, CAPS e UPAs



Foto 143 Fritadeira
HOBART



Foto 144 Forno
combinado



Foto 145 Caldeiras

Os carrinhos de distribuição de refeições nos leitos não são elétricos, ou seja, não mantém as refeições aquecidas. O HPSC não possui Lactário para

preparação de fórmulas e dietas de sistema aberto. A preparação ocorre em uma bancada dentro da própria cozinha, onde são preparadas as demais refeições. Os sistemas fechados são entregues diretamente pela Farmácia.

Os colaboradores fazem suas refeições no refeitório localizado no HPSC, neste refeitório todos equipamentos e materiais são de propriedade da Nutrito inclusive o buffet de servir. Há 2 (duas) câmaras frias de propriedade do HPSC, uma para hortifruti e outra para carnes.

A Nutrito possui inventário que aponta os equipamentos e materiais de sua propriedade entre os quais utensílios, 2 (dois) Pass Trought quente, 1 (uma) estufa aquecida de alumínio, 1 (um) balcão de bandejas e 1(uma) máquina de lavar louças.

Principais problemas estruturais encontrados:

- Piso solto na entrada da sala administrativa,
- Catraca de entrada de funcionários no refeitório com defeito,
- Forro solto na cozinha com goteiras,
- Manutenção das caldeiras não ocorre desde 2016,
- Não funcionamento do ar condicionado na unidade.

Apresentamos na tabela 166, necessidade de investimentos em equipamentos e materiais para o setor em estudo. Lembrando que por ser terceirizado, os equipamentos e máquinas utilizadas na cozinha são de responsabilidade do terceiro. Assim, orçamos somente a abertura e estruturação de consultório para atendimento e reunião de equipe responsável pela nutrição clínica na unidade hospitalar.



Tabela 166 - Necessidade de Investimentos Consultórios Nutricionistas

Orçamento para Consultórios Nutricionista Clínica do HPSC	
Computador	R\$ 2.500,00
Cabos e rede internet	R\$ 300,00
Total	R\$ 2.800,00

Fonte: Elaborada por consultores HSL.

A necessidade de investimentos para o setor foi estimada em **R\$ 2.800,00.**

Em relação ao serviço de governança, apresentamos na tabela 167, as necessidades de investimentos em materiais e equipamentos no HPSC. Foi apontado que os carrinhos de limpeza existente hoje são abertos e, há necessidade de promover a troca desses para carrinhos fechados, o que seria mais adequado para realização dos serviços em instituições de saúde considerando questões normativas e de segurança.

Os principais problemas encontrados:

- Falta de cadeamento nas caixas elétricas,
- Fios soltos e instalação provisória,
- Necessidade de maior controle de pragas
- Porta de recebimento de materiais sem chaveamento,
- Janelas sem telas,
- Prateleiras e paredes em mau estado de conservação.



Tabela 167 - Necessidade de Investimentos Governança- Higienização e Limpeza

Setor Higienização, Limpeza e Conservação Predial		
Equipamentos necessários	Quantidade	valor orçado
LAVAJATO	1	R\$ 3.000,00
ENCERADEIRA(LIMPEZA DE PISO)	4	R\$ 10.440,00
LAVADORA DE PISO CT30C	1	R\$ 10.710,00
ASPIRADOR DE PÓ	1	R\$ 600,00
ESCADA DE ALUMÍNIO 05 DEGRAUS	5	R\$ 450,00
KIT PARA LIMPEZA DE VIDROS	10	R\$ 2.770,00
CARRINHO DE COLETA DE RESÍDUOS	12	R\$ 17.136,00
PÁ COLETADORA	4	R\$ 400,00
CARRO DE LIMPEZA PROFISSIONAL	20	R\$ 25.600,00
BALDES PARA CARRINHOS DE LIMPEZA (AMARELO)	20	R\$ 1.900,00
BALDES PARA CARRINHOS DE LIMPEZA (PRETO)	20	R\$ 1.900,00
CONTAINER PARA RESIDUOS ORGANICOS (AREA EXTERNA)	4	R\$ 5.712,00
ROÇADEIRA	1	R\$ 989,00
APARADOR DE GRAMA	1	R\$ 178,00
SOPRADOR E ASPIRADOR DE FOLHAS	1	R\$ 629,00
APARADOR DE CERCA VIVA GASOLINA	1	R\$ 389,00
TESOURA DE CORTAR GRAMA	1	R\$ 60,00
PÁ DE CORTE	1	R\$ 50,00
PÁ DE CONCHA	1	R\$ 50,00
ENXADA	1	R\$ 60,00
TESOURA DE PODA	1	R\$ 60,00
SERROTE	1	R\$ 59,00
MACHADO	1	R\$ 44,00
FACÃO	1	R\$ 147,00
KIT JARDINEIRO	1	R\$ 189,00
RASTELO	1	R\$ 30,00
CARRINHO DE MÃO	1	R\$ 295,00
LIMA	1	R\$ 14,00
MANGUEIRA 30M	1	R\$ 62,00
SUPORTE PARA FIBRADOR DE PISO	6	R\$ 210,00
EXTENSÃO	2	R\$ 430,00
total orçado		R\$ 84.563,00

Fonte: Elaborado por consultores HSL.

Os serviços de lavanderia são terceirizados, somente coleta e distribuição de roupas são realizados pelos funcionários do HPSC. As roupas são retiradas e repostas em 2 (dois) horários: 6h e 14h30. Algumas coletas extras são solicitadas no meio do dia devido a quantidade limitada de enxoval. A devolutiva das roupas se dá em 24horas. A coleta de roupa suja é realizada pelos funcionários de higienização e a distribuição de roupas nos setores pelos funcionários da rouparia, que também são responsáveis pela arrumação dos leitos. Os funcionários de higienização e rouparia fazem parte do setor de GOVERNANÇA.



Foto 148 Carrinho
Bonina distribuição
roupa limpa



Foto 147 Carrinho roupa
suja em inox



Foto 146 Estoque
roupas limpas

Foi realizado inventário em **27/03/2019 no HPSC**, com objetivo de comparar a necessidade apontada como ideal com a quantidade de enxoval existente de modo a calcularmos a necessidade de investimento necessário para confecção do enxoval e adequação para uso na instituição. Após inventário foi feito um estudo sobre a **quantidade de rouparia necessária no HPSC para operação da unidade**. Foi feito levantamento pela coordenadora com base no perfil diário de uso de enxoval, e considerado 4 (quatro) trocas de enxoval para reposição (uso, rouparia local, lavagem e estoques).

O perfil de consumo de roupas deve ser determinado por cada instituição com quantidade de roupas necessárias nas 24 horas por tipo e setor; quantidade de roupas utilizadas nos dias de maior movimento ou de pico e a taxa de ocupação.

Apresentamos abaixo na tabela 168, o levantamento realizado pelo HPSC com as necessidades diárias de conjuntos em blocos cirúrgicos e áreas restritas como UTI, salas de observação e setores de internação com orçamento para reposição de enxoval na unidade em estudo com base na metragem de tecidos necessários para produção realizados pelo setor de lavanderia.

Foi considerado o custo de reposição de enxoval com a compra de tecidos e confecção própria, uma vez que essa seria a melhor opção encontrada, após estudo já realizado no HU que considerou de início 3 opções: a compra de roupas prontas, compra de tecido para confecção e compra de descartáveis. A região de Porto Alegre não possui lavanderia que trabalhe também como locação de enxovais.

Consideramos os valores passados pela MN têxteis e os valores pagos na última compra junto a Entremalhas.

Tabela 168 - Necessidade de investimentos Reposição de enxoval

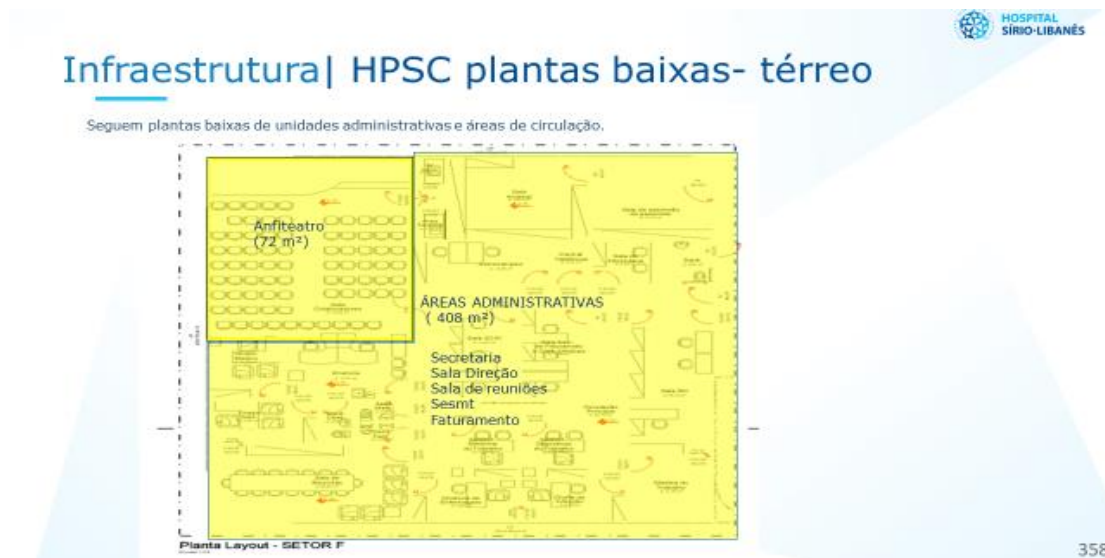
ENXOVAL HPSC	Total peças inventário	Necessidades apontadas	Reposição	metros /unidade	valor m /tecido	valor unitário	Custo total
AVENTAL CIRURGICO AZUL	387	240		0,92	R\$ 12,63	R\$ 11,62	R\$ 2.788,80
CONJUNTO CIRURGICO AZUL	36	288	252	2,5	R\$ 12,63	R\$ 31,58	R\$ 7.956,90
CONJUNTO CIRURGICO VERDE OU CINZA	15	1240	1225	2,5	R\$ 12,63	R\$ 31,58	R\$ 38.679,38
CAMPO SIMPLES 1,40 X 1,40	22	160	138	1,2	R\$ 20,98	R\$ 25,18	R\$ 3.474,29
CAMPO SIMPLES 1,60 X 1,40	64	320	256	1,2	R\$ 20,98	R\$ 25,18	R\$ 6.445,06
CAMISOLA ADULTO - VERDE	98	692	594	1,3	R\$ 19,50	R\$ 25,35	R\$ 15.057,90
CAMISOLA PEDIATRICA		76	76	0,8	R\$ 19,50	R\$ 15,60	R\$ 1.185,60
FRONHA	169	360	191	0,54	R\$ 10,92	R\$ 5,90	R\$ 1.126,29
LENÇOL	163	2668	2505	1,85	R\$ 10,92	R\$ 20,20	R\$ 50.606,01
LENÇOL MACA	0	428	428	0,8	R\$ 10,92	R\$ 8,74	R\$ 3.739,01
LENÇOL MOVEL	0	1152	1152	1,2	R\$ 10,92	R\$ 13,10	R\$ 15.095,81
SACO HAMPER	5	304	299	0	R\$ -	R\$ 22,50	R\$ 6.727,50
TRAVESSEIRO		228	228	0	R\$ -	R\$ 20,00	R\$ 4.560,00
COLCHÃO PARA CAMAS UNID. INTERNAÇÃO		228	228	0	R\$ -	R\$ 200,00	R\$ 45.600,00
COBERTOR	186	213	27	0	R\$ -	R\$ 50,00	R\$ 1.350,00
Total orçamento reposição enxovais HPSC							R\$ 204.392,55

Fonte: Elaborado por consultores HSL.

Há necessidade de investimento em reposição de enxovais de **R\$ 204.392,55**.

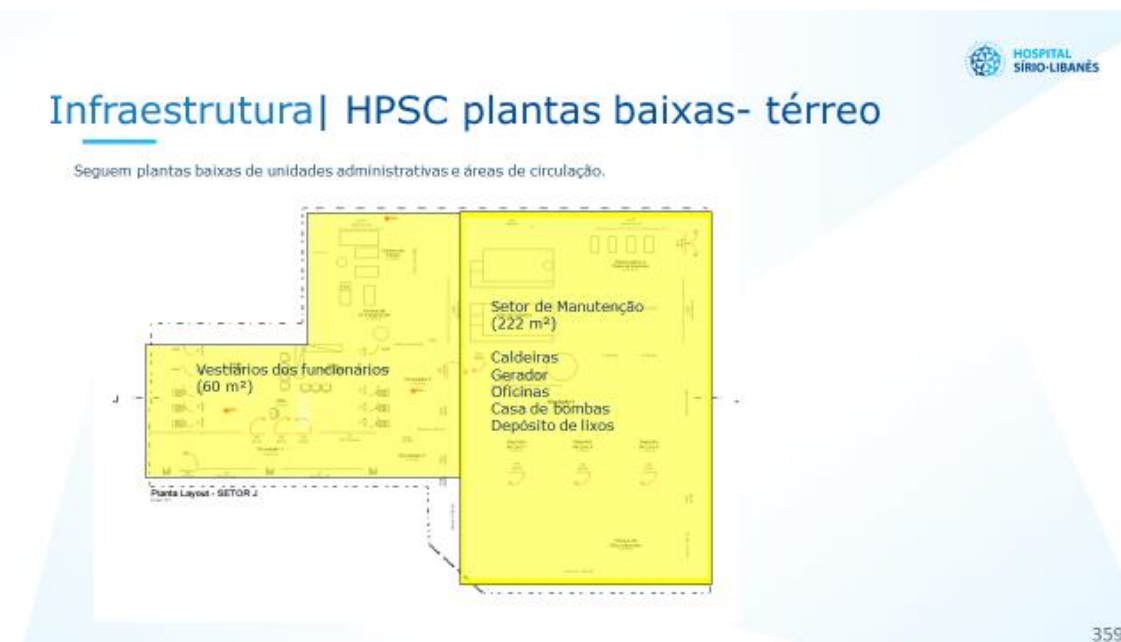
Nas figuras 31, 32, 33 e 34 apresentamos as plantas baixas de áreas administrativas e externas do HPSC.

Figura 31 - Planta baixa 1ºandar-7



Fonte: Setor de manutenção HPSC.

Figura 32 - Planta baixa 1ºandar-8

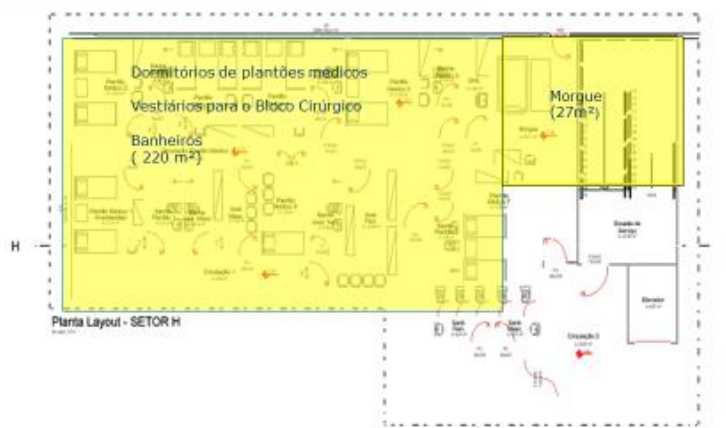


Fonte: Setor de manutenção HPSC.

Figura 33 - Planta baixa 1º andar-9

Infraestrutura| HPSC plantas baixas- térreo

Seguem plantas baixas de unidades administrativas e áreas de circulação.



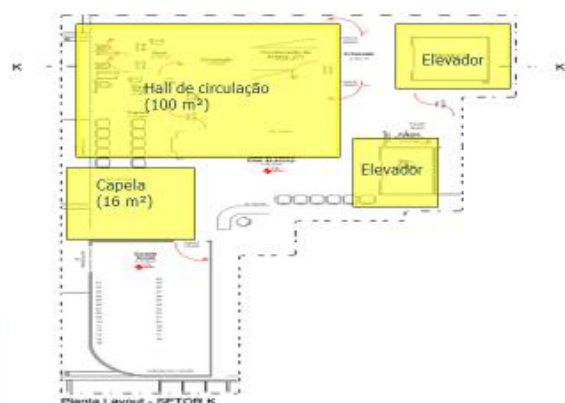
360

Fonte: Setor de manutenção HPSC

Figura 34 - Planta baixa 1º andar-10

Infraestrutura| HPSC plantas baixas- térreo

Seguem plantas baixas de unidades administrativas e áreas de circulação.



361

Fonte: Setor de manutenção HPSC.

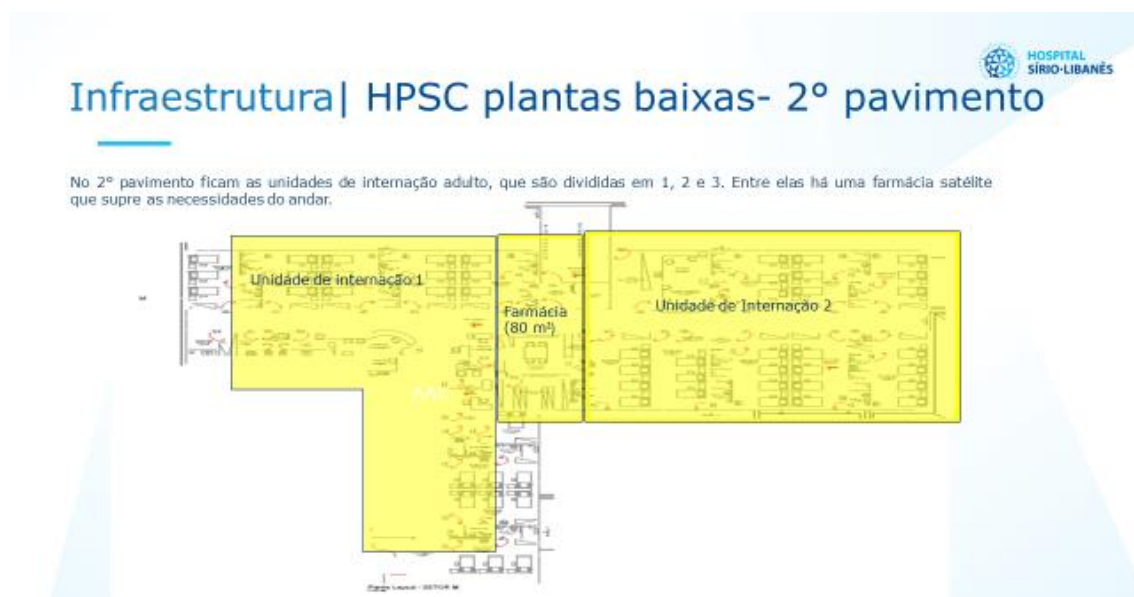


2º andar

Para fins de estudo procuramos setorizar as plantas baixas da unidade, as quais apresentaremos a seguir.

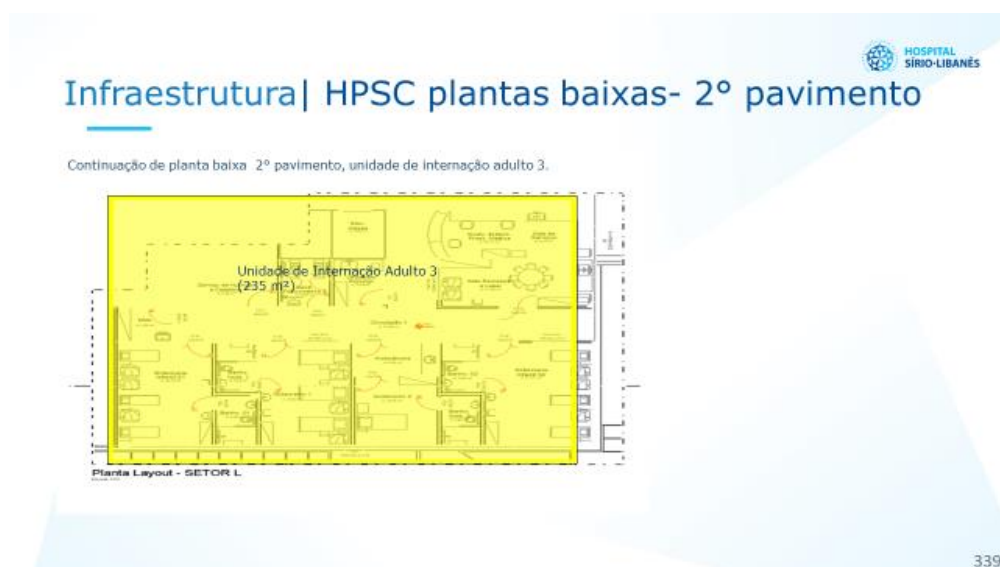
Nas figuras 35 e 36, apresentamos plantas baixas das **unidades de internação adulto**.

Figura 35 - Planta baixa 2ºandar-1



Fonte: Setor de manutenção HPSC.

Figura 36 - Planta baixa 2ºandar-2



Fonte: Setor de manutenção HPSC.

As **Unidades de internação adulto possuem 61 (sessenta e um) leitos** distribuídos no 2º andar. Esses leitos são distribuídos em 3 (três) unidades, sendo 21 (vinte e um) leitos na Unidade 1, 19 (dezenove) leitos na Unidade 2 e 21 (vinte e um) leitos na Unidade 3. **A unidade 3 possui 8 (oito) quartos: alguns com 3 (três) outros com 2 (dois) leitos.**

Há muitos problemas estruturais entre os quais falta de ar condicionado, descontinuidade dos pisos, paredes sem reboco, portas com avarias, cortinas rasgadas, banheiros com ralos abetos, entre outros. Há também problemas com chuveiros de 2 (dois) quartos, janelas enferrujadas e sem maçanetas, e outros.

Ainda na **Unidade 3**, observamos salas com vidros quebrados, banheiros com falta de acessórios e ralos abertos. **Na unidade 3, em alguns quartos, inclusive de isolamento estão sendo usados ventiladores. Nesta unidade, dos 21 (vinte e um) leitos existentes, 5 (cinco) deles têm sido usados como isolamento.**



Foto 151 Estado das poltronas



Foto 149 Quarto padrão



Foto 150 Unidade de internação 3

Na **Unidade 2**, foram encontrados os mesmos problemas de infraestrutura da unidade 3. **A unidade possui 19 (dezenove) leitos distribuídos em 6 (seis) quartos.** Na unidade fica 1 (um) carrinho de parada com desfibrilador, que atende todas as unidades de internação. São disponibilizados aos técnicos de enfermagem 19(um) carrinho de medicamentos, onde são organizados os medicamentos dos pacientes que ficarão sob responsabilidade desses por turno. Em média, 1 (um) técnico fica responsável por 7(sete) pacientes/turno. A **Unidade 1**, também com problemas de infraestrutura, possui 21 (vinte e um) leitos distribuídos em 7 (sete) quartos.



Foto 153 Unidade de internação 1



Foto 152 Unidade de internação 2



Foto 154 Carrinho de parada com desfibrilador

Apresentamos na tabela 169, necessidade de investimentos em equipamentos e materiais para o setor em estudo.

Tabela 169 - Necessidade de investimentos Unidades de Internação Adulto

Leitos de internação setores 1, 2 e 3.		
Lista de materiais e equipamentos necessários		
Quantidade	Equipamento/material	Valor orçado
50	válvulas oxigênio, ar comprimido e vácuo	R\$ 5.000,00
60	esfigmomanômetros de parede	R\$ 10.800,00
1	ECG	R\$ 12.000,00
4	cadeiras de banho	R\$ 1.200,00
1	cadeira de banho obeso	R\$ 450,00
3	oxímetros portáteis	R\$ 9.000,00
2	biombos	R\$ 600,00
3	cadeiras de rodas comuns	R\$ 3.000,00
1	maca de transporte Stricker com colchão	R\$ 1.300,00
Total orçado		R\$ 43.350,00

Fonte: Elaborado por consultores HSL.

A necessidade de investimentos para o setor foi estimada em **R\$ 43.350,00**.

Na figura 37, apresentamos plantas baixas da **UTI**.

Figura 37 - Planta baixa 2ºandar-3



Fonte: Setor de manutenção HPSC.

Em relação a UTI do HPSC, na unidade existe um leito extra mantido para hemodiálise com equipamentos do próprio HPSC (camas e monitores) exceto a máquina para o procedimento sendo esta e a osmose reversa de propriedade do terceiro. Neste leito observa-se 1 (um) monitor DIXTAL DX2020. Há também, 1 (um) ecógrafo GE usado quando necessário a passagem de cateter central e 1 (um) respirador Drager-Savina ambos de propriedade do HPSC. O serviço é realizado por uma empresa terceira: Nefroclínica Ltda CNPJ 87.336.459/0001-49, para isso a contratada fornece: 1 (uma) máquina de hemodiálise, 1 (uma) máquina de osmose reversa, equipe de enfermagem, filtros, materiais acessórios, coleta e análise de água, para exames microbiológicos, de toxinas, físico- química e de análise de metais; além de substituição de membranas de osmose quando necessário.

A equipe tem estudado a compra de uma **máquina de hemodiálise para a unidade, cujo valor orçado é de R\$ 60.000,00 e uma osmose reversa no valor também orçado de R\$ 4.000,00**. Há de se considerar custo médico e de equipe assistencial treinada- pelo menos 5 (cinco) colaboradores, além de análise mensal da água, caso ocorra mudança para serviço próprio e necessidade de manutenção corretiva da máquina, com resposta em menos de 24 horas.



Foto 155 Máquina de hemodiálise e osmose reversa



Foto 156 UTI HPSC



Principais problemas de infraestrutura encontrados:

- Goteiras no teto
- Leito 11 (onze) com tomada sem canaleta e fio exposto
- Descontinuidade dos pisos, paredes e tetos
- Armários com portas estragadas
- Pias sem ralo
- Rede de esgoto entupida
- Janelas e esquadrias enferrujadas
- Cadeiras quebradas e estragadas
- Porta de entrada sem sistema eletrônico
- Luz de emergência sem lâmpada
- Possuem somente 01 (uma) pia para lavar e secar o material
- Suportes de soro enferrujados
- Lâmpada com risco de queda no isolamento
- Tomada exposta no isolamento
- Pia do DML sem ralo

Apresentamos na tabela 170, necessidade de investimentos em equipamentos e materiais para o setor em estudo.

Tabela 170 - Necessidade de investimentos Unidade de Tratamento Intensivo- UTI

UTI		
Lista de materiais e equipamentos necessários		
Quantidade	Equipamento/material	Valor orçado
1	Monitor multiparâmetros de transporte	R\$ 15.000,00
1	foco luz portátil auxiliar	R\$ 15.000,00
1	carro de PCR com desfibrilador	R\$ 50.000,00
2	poltrona	R\$ 2.000,00
2	longarinas de 4 lugares	R\$ 800,00
2	warm touch	R\$ 19.400,00
1	ECG	R\$ 12.000,00
1	oftalmoscópio	R\$ 700,00
1	otoscópio	R\$ 280,00
1	computador	R\$ 2.500,00
1	Osmose Reversa/máquina de diálise	R\$ 64.000,00
Total orçado		R\$ 181.680,00

Fonte: Elaborado por consultores HSL.

A necessidade de investimentos para o setor foi estimada em **R\$ 181.600,00.**

Nas UTIs, unidades de internação e leitos de observação acontecem os atendimentos de fisioterapia. Apontamos na tabela 171, as necessidades de investimentos em equipamentos e materiais para o setor.

Tabela 171 - Necessidade de investimentos Fisioterapia

Necessidade equipamentos fisioterapia	
Equipamentos e materiais	Valor orçado
6 halteres :0,5kg,1kg, 2kg;	R\$ 480,00
6 faixas elásticas: leve médio e forte(resistência);	R\$ 210,00
6 caneleiras: 1kg,2kg,3kg;	R\$ 648,00
3 andadores;	R\$ 450,00
1 par de muleta canadense;	R\$ 140,00
2 cicloergômetro;	R\$ 460,00
coxins de posicionamento;	R\$ 500,00
6 shaker;	R\$ 300,00
8 máscaras de ventilação não-invasiva (tamanho médio e grande)	R\$ 2.400,00
1 aparelho de eletroestimulação;	R\$ 2.845,00
1 poltrona;	R\$ 500,00
5 conjuntos de talas moldáveis (posicionamento de pés);	R\$ 350,00
2 apoios para leitura com apoio de braço, com revestimento impermeável;	R\$ 260,00
Total estimado em orçamento	R\$ 9.543,00

Fonte: Elaborado por consultores HSL.

8.2.3.1 Investimentos gerais necessários HPSC

Apresentamos na tabela 172, abaixo, resumo de investimentos necessários para que o HPSC atenda suas metas contratualizadas e demanda livre atendida. Investimentos estes em equipamentos, materiais, reforma predial estritamente necessários para operacionalização da Unidade Hospitalar em estudo. Há de se lembrar que para as reformas e manutenções prediais, o HPSC recebeu recurso de R\$5 milhões, as reformas começaram no mês de março e contemplarão itens apontados neste relatório.



Tabela 172 - Investimentos totais necessários HPSC

INVESTIMENTOS NECESSÁRIOS PARA CUMPRIMENTO DO PLANO OPERATIVO HPSC	
SETOR	Valor estimado
UTI	R\$ 181.680,00
INTERNAÇÃO CLÍNICA	R\$ 43.350,00
OBSERVAÇÃO PEDIÁTRICA	R\$ 51.000,00
SALA DE TRIAGEM	R\$ 32.500,00
CONSULTÓRIOS	R\$ 16.120,00
AMBULATÓRIO TRAUMATOLOGIA	R\$ 8.208,00
SALAS DE OBSERVAÇÃO	R\$ 231.020,00
CENTRO CIRÚRGICO	R\$ 1.157.316,00
LABORATORIOS DE ANALISES CLINICAS	R\$ 29.720,00
CENTRO DE IMAGENS	R\$ 1.250.000,00
AGENCIA TRANSFUSIONAL	R\$ 11.000,00
FISIOTERAPIA	R\$ 9.543,00
NUTRIÇÃO(CONSULTÓRIOS)	R\$ 2.800,00
GOVERNANÇA	R\$ 84.563,00
REPOSIÇÃO DE ENXOVAL	R\$ 204.392,55
TOTAL ORÇADO	R\$ 3.313.212,55

Fonte: Elaborado por consultores HSL.

Estima-se que o investimento total necessário para readequação das unidades seja na ordem de **R\$ 3.313.212,55**.

8.2.4 Recursos Humanos HPSC

Em relação aos recursos humanos do HPSC, alguns estudos foram feitos de modo a analisarmos, dimensionamento assistencial: enfermeiros, médicos e técnicos de enfermagem, quadro de lotação total da unidade, turnover, necessidades de contratação ou demissão, ajustes nas regras de pagamento, bem como análise dos procedimentos que regem o setor.

Em termos gerais, o HPSC possui hoje cerca de 952 (novecentos e cinquenta e dois) funcionários, sendo 390 (trezentos e noventa) enfermeiros e técnicos de enfermagem. Possui 280 (duzentos e oitenta) médicos de diversas especialidades contratados pelo regime da CLT e cerca de 74 (setenta e quatro) médicos contratados como PJ. A folha de pagamento e encargos para

contratados CLT chega a R\$ 64,1 milhões/ano e a folha de PJ chega a R\$ 4,4 milhões/ano.

➤ Turnover

Em relação a rotatividade de funcionários, o HPSC no 1º trimestre de 2019 **apresentou Turnover de 7%, o que equivale a dizer que a taxa de turnover foi de 2,33% ao mês. Comparando com informativo ANAHP 2017 (1,65%a.m) considera-se alto este índice estando acima do encontrado no mercado.**

A tabela 173, abaixo apresenta o número e causas de rotatividade.

Tabela 173 - Turnover HPSC

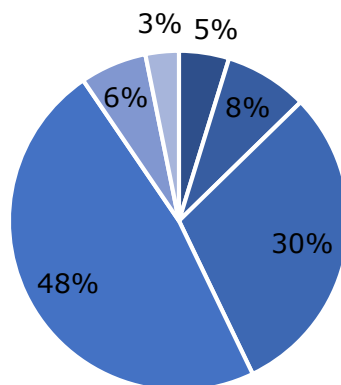
Desligamentos Hospital Pronto Socorro- 1º trimestre 2019		AV%
Dispensa sem Justa Causa:	3	5%
Dispens com Justa Causa	5	8%
Rescisão Indireta:	19	30%
Pedido de Demissão:	30	48%
Término de Contrato Empregado:	4	6%
Término de Contrato Empresa	2	3%
Total desligamentos	63	
Total funcionários ativos	952	
Turnover	7%	

Fonte: Gerência de RH.

48% dos desligamentos se deram a pedido e 30% por pedidos de rescisão indireta. As relações ficam evidentes no gráfico 2.

Gráfico 2 - Turnover HPSC

Desligamentos 1º trimestre



- Dispensa sem Justa Causa:
- Rescisão Indireta:
- Término de Contrato Empregado:
- Turnover
- Dispens com Justa Causa
- Pedido de Demissão:
- Término de Contrato Empresa

Fonte: Gerência de RH.

➤ Macro análise do quadro atual e ajustado de enfermagem

Apresentamos estudo sobre a macro avaliação do quadro de enfermagem atual e ajustado do HPSC e comparação ANAHP Sul e região. A adequação ao padrão ANAHP neste indicador, não garante conformidade às legislações específicas, sendo necessárias análises detalhadas do nível de atendimento pretendido, perfil e número de pacientes (principalmente para UTI e Centro Cirúrgico) e distribuição física/fluxo operacional dos setores ativos.

A tabela 174, abaixo, apresenta cálculos com base em parâmetros expressos nos anexos desse trabalho. Apresentamos também a tabela 175, com o Benchmarking citada anteriormente.



Tabela 174 - Macroanálise quadro atual enfermagem HPSC⁷

Profissional enfermagem (FTE total ativo) por leito operacional	Considerando somente leitos operacionais totais	Considerando leitos operacionais + leitos emergência	Benchmarking (leitos operacionais totais)		
			ANAHP SUL	ANAHP GERAL	H1*
TEC ENF+ AUX ENF total ativo por leito operacional (jornada base 36h/sem)	3,9	2,98	1,71	1,99	1,86
ENFERMEIRO total ativo por leito operacional (jornada base 36h/sem)	1	0,77	0,47	0,7	0,29
Enfermagem FTE total ativo/ leito operacional (jornada base 36h)	4,89	3,75	2,18	2,69	2,15
% enfermeiros no quadro de enfermagem	20,30%	20,60%	21,60%	26,00%	13,50%
Taxa de ocupação média apresentada	90,00%	90,00%	76%	77%	82%
Leitos totais	71	93	nd	nd	631
% leitos UTI	14%	17%	nd	nd	14%

Fonte: Elaborado por consultores HSL.

Tabela 175 - Benchmarking ANAPH 2018

BENCHMARKINGS ANAHP	FTE ENFERMAGEM/ LEITO OPERACIONAL	% ENFERMEIROS
ANAHP GERAL	2,69	26,0%
Nordeste	2,77	24,5%
Norte e Centro Oeste	2,51	26,7%
SP	3	29,3%
RJ	3,16	28,5%
MG e ES	2,28	18,0%
Sul	2,18	21,6%

Fonte: Informativo ANAHP 2018.

- FTE total de enfermagem por leito operacional maior que os benchmarkings, sugerindo possível excedente de pessoal, em especial técnicos de enfermagem, mesmo que considerando a maior ocupação média apresentada, em relação aos benchmarkings (ANAHP).

⁷ FTE: Full Time Equivalent (Equivalente em tempo integral)

*Hospital Público Geral de Passo Fundo RS



➤ Dimensionamento assistencial ajustado

A seguir, na tabela 176, apresentamos o dimensionamento assistencial ajustado (por cargo e centro de custo) para atender a produtividade contratualizada e demanda atual no HPSC. **Lembramos que quantidade negativa significa déficit de colaborador.**

Tabela 176 - Dimensionamento Assistencial Ajustado HPSC

ÁREAS	CARGOS																
	ASSISTENTE SOCIAL	ENFERMEIRO	FARMACEUTICO	FISIOTERAPEUTA	GESSISTA	NUTRICIONISTA	PSICÓLOGO	TÉC. DE ENFERMAGEM	ANALISTA LABORATÓRIO	AUX. ADMINISTRATIVO	AUX. DE FARMÁCIA	AUX. LABORATÓRIO	AUX. NUTRIÇÃO	BIOMÉDICO	COZINHEIRO	TÉC. RADIOLOGIA	TOTAL
Ag. Transfusional		0						0									0
Ambulatório					0												0
C. Cirúrgico		-1						3		0							2
CME		-2						-1									-3
CTI Adulto		-5						2		-2							-5
Emergência		6						38									44
Farmácia			0								0						0
Fisioterapia				-3													-3
Internação Adulto		-5						-11		-3							-19
Laboratório									-6	0		-1		-6			-13
Nutrição						-3				-1			1		0		-3
Psicologia							-1										-1
Radiologia		-2						-3								1	-4
Recuperação Internados		1						0									1
Serviço Social	2																2
GERAL	2	-8	0	-3	0	-3	-1	28	-6	-6	0	-1	1	-6	0	1	-2

Fontes: Cálculos realizados com base nas métricas aplicadas ao Estudo que dimensionamento realizado no GHC.

Conforme demonstrativo podemos concluir que os **principais excedentes são de Técnicos de Enfermagem, encontrados em maior número na Emergência 38 (trinta e oito), já os principais déficits também de Técnicos de Enfermagem, sendo em maior número na Internação Adulto, 11 (onze).**

No geral, a unidade atende ao plano operativo, portanto consideradas a estrutura e produção atuais nos cálculos realizados.

Os parâmetros de cálculos, bem como cálculos realizados por setor encontram-se pormenorizados nos anexos HH a MM.

➤ Lotação médica por unidade de produção

A seguir, na tabela 177, apresentamos o quadro de lotação médico do HPSC (CLT e PJ), com carga horária contratada e efetiva por unidade de produção com carga horária disponível em cada uma delas.

Tabela 177 - Lotação médica por unidade de produção HPSC

UNIDADE	MÉDICOS POR UNIDADE		CARGA HORÁRIA			
	QTD	Total	Contratual	Efetiva	Total Efetiva por Médico	Total Horas da Unidade
ADMINISTRAÇÃO	3	3	120	100	300	300
CENTRO CIRÚRGICO	35	35	120	100	3.500	3.500
CTI - ADULTO	7	8	120	100	700	825
	1		150	125	125	
EMERGÊNCIA	1	107	48	38	38	11.373
	81		120	100	8.100	
	23		150	125	2.875	
	2		220	180	360	
RADIOLOGIA	17	20	120	100	1.700	2.075
	3		150	125	375	
SESMT	1	1	120	100	100	100
UNIDADE ADULTO 1	1	2	120	100	100	225
	1		150	125	125	
UNIDADE ADULTO 2	1	1	220	180	180	180
TOTAIS	177	177	-	-	18.578	18.578

Fontes: Relatórios gerenciais do setor de RH.

➤ Análise das atividades do setor: Considerações e recomendações

Foram examinadas as atividades do setor de RH e concomitantemente foram feitas recomendações para que os maiores problemas fossem sanados de

imediatos. As considerações e recomendações mais significativas encontram-se expressas no quadro 11, que se segue:

Quadro 10 - Considerações e recomendações HPSC

ITENS ANALISADOS	CONSIDERAÇÕES	RECOMENDAÇÕES
QUANTIDADE DE HORAS NECESSÁRIAS PARA COMPOR ESCALA MÉDICA DO HPSC	O total de horas contratuais que devem ser cumpridas pela equipe médica do HPSC é de 18.578. Em análise efetuada na produtividade assistencial do HPSC, a cobertura das escalas médicas pode ser efetivada com 14.760 horas mensais sem prejuízo à assistência. Neste contexto há um excedente de 3.818 horas médicas mensais, equivalentes a 38 médicos.	Implantar a escala proposta com redução de 38 médicos excedentes, cujo custo anual é de R\$ 7.223.040,00
HORAS EXTRAS REALIZADAS PELOS MÉDICOS DO HPSC	Durante o mês de março de 2019 os médicos do HPSC realizaram 5.229 horas extraordinárias, decorrentes do não cumprimento da carga horária contratual pela grande maioria dos profissionais. Alguns cumpriram jornadas em um ou dois finais de semana por mês e 23 deles cumpriram carga horária mensal inferior a 20 horas no mês.	Exigir o cumprimento da carga horária contratual eliminando a necessidade da realização de horas extraordinárias que em março/19 totalizou R\$ 466.302,00 o que representa um custo anual com as respectivas integrações e encargos sociais de R\$ 7.833.873,00
PAGAMENTO DE INSALUBRIDADE AOS COLABORADORES DAS ÁREAS ADMINISTRATIVAS	Identificados na folha de pagamento, 300 funcionários administrativos do HU e HPSC com percepção de insalubridade.	Determinar ao Engenheiro de Segurança do Trabalho a elaboração de laudo para revisão da continuidade do pagamento, cujo montante anual é de R\$ 777.843,00

Fonte: Elaborado por consultores HSL.

Em relação às práticas atuais em relação ao pagamento médico ressaltamos que:

- Médicos contratados como rotineiros realizam plantões com substancial oneração nos custos da folha de pagamento.
- A gratificação paga ao médico rotineiro é paga sobre o salário contratual, mesmo quando o médico não cumpre a sua carga horária mensal.
- Médicos alimentam planilhas manuscritas para recebimento de plantões ao invés de utilizar o ponto eletrônico.
- Existência de pagamento de produtividade a alguns médicos do quadro.
- Existência de contratos médicos pelos regimes da CLT e como Pessoa Jurídica, simultaneamente.



- Pagamento de valores superiores a tabela SIGTAP/SUS em contratos com equipes médicas Pessoa Jurídica.
- Médicos Pessoa Jurídica exercendo a Responsabilidade Técnica perante ao CREMERS.
- Grande parte dos médicos CLT não cumpre o quantitativo de horas previsto no contrato, ocasionando o pagamento de horas extras a outros profissionais médicos para fechamento das escalas.

A pedido dos Interventores, foram examinadas condutas relativas ao pagamento de serviços médicos, apurando-se situações que não correspondem as melhores práticas, que ensejaram as seguintes recomendações:

- É vedado ao médico rotineiro a realização de plantões.
- Todo o médico rotineiro perceberá “Gratificação de Rotina” no percentual de 38% sobre a soma dos valores das horas efetivamente trabalhadas e do DSR - Descanso Semanal Remunerado.
- O pagamento das horas trabalhadas pelos médicos plantonistas e rotineiros se dará somente com base nos horários registrados no sistema eletrônico de ponto, não sendo aceitos outros documentos com informações sobre horários realizados.
- Não haverá pagamento de nenhum valor a título de produtividade aos médicos empregados.
- O médico contratado pelo regime da CLT não poderá ser contratado como médico PJ - Pessoa Jurídica, simultaneamente.



- Na composição da remuneração dos médicos contratados como PJ, os valores não poderão exceder aqueles definidos pela tabela SIGTAP/ SUS.
- A RT - Responsabilidade Técnica junto ao Conselho Regional de Medicina, somente poderá ser exercida por médico contratado pelo regime da CLT.
- O valor pago a título de Função Gratificada engloba o valor pago como RT.
- Para novos contratos de médicos plantonistas será adotada cláusula com obrigatoriedade da realização de 10 (dez) plantões mensais de 12 horas diárias com remuneração total de R\$ 12.000,00, acrescido da insalubridade e adicional noturno, quando devido.

➤ **Dimensionamento equipe de governança: limpeza e manutenção predial**

Apresentamos um estudo sobre os **serviços de governança que englobam higienização e limpeza, lavanderia e manutenção predial no HPSC.**

Hoje o HPSC possui 44 auxiliares de limpeza (somatório de auxiliares e técnicos do serviço de governança). De acordo com o Benchmarking - Normas de contratação de serviço de limpeza Observatório RH em Saúde – 2006, seriam necessários apenas 19 funcionários ligados a essa função. Por ter menos que 100 leitos não é indicado a criação do setor de costura dentro da unidade estudada. **Ou seja, de acordo com Benchmark o HPSC tem excedente de pessoal (25 funcionários a mais) contratados para tais funções na unidade. A**

tabela 178, que se segue possui cálculos de pessoal necessário para o setor.

Tabela 178 - Necessidade de contratação em governança HPSC

HPSC				
LOCAL/SETOR	METRAGEM POR ÁREA	CLASSIFICAÇÃO	METRAGEM ÁREAS	NECESSIDADES DE AUXILIARES*
CDI	182	SEMI- CRITICO	1098	3 AUXILIARES DIURNOS
INTERNAÇÃO 1	105			
INTERNAÇÃO 2	135			
INTERNAÇÃO 3	235			
LABORATORIOS	130			
SR	54			
TRIAGEM	110			
CONSULTORIOS	93			
SALAS VERDE	54	CRITICO	1191	1 AUXILIAR NOTURNO
BLOCO CIRÚRGICO	393			
UTI	260			
CME	71			
SALA AMARELA	170			
SALA VERMELHA	132			
SALA LARANJA	72			
CONSULTÓRIOS	93			
SETORES ADMINISTRATIVOS		NÃO CRITICO	4911	9 AUXILIARES DIURNOS
TOTAL METRAGEM			7200	19 AUXILIARES

Fonte: Elaborado pelos consultores HSL.

As referências apresentadas foram extraídas do documento da Secretaria do Governo e Gestão Estratégica de São Paulo que normatizou a contratação de serviços de limpeza. As tarefas desempenhadas pelo serviço de higiene hospitalar foram divididas por áreas de riscos epidemiológicos, classificadas no quadro 10, que se segue.

Quadro 11 – Métricas de contratação Governança

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	UNIDADE/SERVIÇO	QUADRO DE LOTAÇÃO
ÁREA CRÍTICA	<ul style="list-style-type: none"> • UTI, • Berçário, • Isolamento, • Centro Cirúrgico e Obstétrico, • Central de Esterilização de Materiais 	1 auxiliar de serviço para cada 350 m ² por turno (diurno) 1 auxiliar de serviço para cada 700 m ² por turno (noturno)
ÁREA SEMICRÍTICA	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermarias, • Pronto Socorro, • Ambulatório, • SADT 	1 auxiliar de serviço para cada 450 m ² por turno (diurno), 1 auxiliar de serviço para cada 900 m ² por turno (noturno)
ÁREA NÃO CRÍTICA	<ul style="list-style-type: none"> • Setor administrativo, • SND, • Lavanderia e outros 	1 auxiliar de serviço para cada 550 m ² vidros 1 auxiliar de serviço para cada 220 m ²
ÁREA EXTERNA	<ul style="list-style-type: none"> • Pátio, • Estacionamento, • Calçadas • Jardins 	1 auxiliar de serviço para cada 6.000 m ² .
UNIDADE DE INTERNAÇÃO	• cada 100 leitos	1 costureira
	• cada 200 leitos	1 auxiliar de costura

Fonte: Secretaria do Governo e Gestão Estratégica/ normas de contratação serviço limpeza- Observatório RH em Saúde SP-2006.

Se considerássemos a toda Unidade Hospitalar como crítica por ser um pronto Socorro de alta rotatividade para 7.200m², seriam necessários 21 auxiliares diurnos e 10 auxiliares noturnos, ou seja, 31 profissionais. Ainda assim, haveria excedente de 13 funcionários.

8.3 Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Rio Branco

A UPA (Unidade de Pronto Atendimento) Rio Branco fica localizada na Rua Cairú, 600, Bairro Fátima. A unidade funciona 24 horas. Foi inaugurada em 2012. Faz parte do programa de Ampliação e Qualificação da Rede de Urgência e Emergência. A partir de 2016 passou a ser gerida pelo GAMP, fazendo parte do lote do HPSC. Está sob intervenção Municipal desde dezembro de 2018.

A UPA presta o primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica e de trauma. Mantém pacientes em observação, por até 24 horas, para elucidação diagnóstica ou estabilização clínica, e encaminham aqueles que não tiveram suas queixas resolvidas com garantia da continuidade do cuidado para internação em serviços hospitalares de retaguarda, por meio da regulação do acesso assistencial. Unidade funciona à “Porta Aberta”, 100% SUS, Serviço de Análises Clínicas e radiologia próprios.

8.3.1 Desempenho econômico-financeiro

➤ Receita Sus e dívida do Estado

Apresentamos na tabela 179, os valores destinados a **UPA Rio Branco, UPA essa classificada como de porte II, e recebe recursos das 3** (três) esferas de governo, a mesma encontra-se em funcionamento e está sob administração do HPSC. Dos recursos recebidos 21% são federais, 5% estaduais e 63% municipais. **A dívida do Estado com a Unidade foi estimada em R\$ 1.462.500,00 segundo levantamento da SMS de Canoas.**

Tabela 179 - Distribuição de verbas SUS – UPA Rio Branco

M U N I C I P A L	
Origem	Valor
UPA- RIO BRANCO	R\$ 906.000,00
TOTAL DE RECURSOS	R\$ 906.000,00
E S T A D U A L	
Origem	Valor
UPA- RIO BRANCO (REPASSE DE RECURSO PARA CUSTEIO E MANUTENÇÃO DAS UPA'S PORTE II , CIB/RS 250/2017)	R\$ 225.000,00
TOTAL DE RECURSOS	R\$ 225.000,00
F E D E R A L	
UPA- RIO BRANCO	R\$ 300.000,00
TOTAL DE RECURSOS	R\$ 300.000,00
TOTAL GERAL	R\$ 1.431.000,00

Fonte: Plano operativo edital de licitação 2019.



➤ Custos com serviços de terceiros

O serviço de alimentação da UPA Rio Branco é terceirizado e realizado pela empresa Nutrito CNPJ.18.704.654/0002-42, a mesma que realiza serviço para as demais unidades: HPSC e CAPS, os valores das refeições estão expressos abaixo, bem como os valores consumidos na UPA Rio Branco.

As refeições nas UPAs são terceirizadas. No refeitório os funcionários realizam suas refeições e se servem nos Buffets existentes. Geralmente as refeições são divididas em: almoço, janta, café da manhã e café da tarde. As refeições de familiares e acompanhantes são café da manhã e da tarde: biscoito doce ou salgado e café com leite; e almoço e janta: sopa.

Segue abaixo na tabela 180, valores médios gasto com refeições nos meses de fevereiro de 2018 a janeiro de 2019 na UPA:

Tabela 180 - Valores gastos com refeições- Upa Rio Branco

Valores gastos com refeições terceirizadas NUTRITO (últimos 12 meses)												
fev/18	mar/18	abr/18	mai/18	jun/18	jul/18	ago/18	set/18	out/18	nov/18	dez/18	jan/19	média/mês
R\$ 52.627,64	R\$ 47.394,80	R\$ 12.945,60	R\$ 44.965,84	R\$ 43.844,50	R\$ 58.579,75	R\$ 56.072,20	R\$ 57.272,38	R\$ 52.027,02	R\$ 52.759,30	R\$ 40.929,00	R\$ 43.155,25	R\$ 46.881,11

Fonte: Relatórios de controle de refeições e notas fiscais 2018 serviço de refeições Nutrito.

O serviço de lavanderia da UPA Rio Branco também é terceirizado e realizado pela empresa Bonina, a mesma que realiza serviço para as demais unidades: HPSC, CAPS, HU. Os recolhimentos e entregas acontecem na 2º, 4º e 6º feiras.

Na tabela 181, apresentamos os valores médios gastos por mês em 2018.



Tabela 181 - Valores gastos com Lavanderia- Upa Rio Branco

LAVANDERIA UPA RIO BRANCO 2018														
	jan	fev	mar	abr	mai	Jun	Jul	ago	set	out	nov	dez	total/mês	média/mês
valores	R\$ 1.044,58	R\$ 1.115,91	R\$ 1.248,77	R\$ 1.351,43	R\$ 1.533,42	R\$ 1.429,75	R\$ 1.417,43	R\$ 1.786,40	R\$ 1.329,50	R\$ 1.511,13	R\$ 1.235,86	R\$ 683,70	R\$ 15.687,88	R\$ 1.307,32
kg/mês	514,57	549,71	615,16	665,73	755,38	704,31	698,24	880	654,93	744,4	608,8	336,8	7728,02	644

Fonte: Relatório de controle de lavanderia governança HPSC, notas fiscais lavanderia Bonina.

8.3.2 Capacidade de produção e indicadores de desempenho assistenciais

A UPA (Unidade de Pronto Atendimento) Rio Branco está inserida no contrato do HPSC. A UPA presta atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica, e o primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica e de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, de modo a definir a conduta necessária para cada caso, bem como garantir o referenciamento dos pacientes que necessitarem de atendimento em unidades específicas.

Mantém pacientes em observação, por até 24 horas, para elucidação diagnóstica ou estabilização clínica, e encaminham aqueles que não tiveram suas queixas resolvidas com garantia da continuidade do cuidado para internação em serviços hospitalares de retaguarda, por meio da regulação do acesso assistencial. **Tem como prioridade a reorganização das linhas de cuidados prioritários de traumatologia, cardiovascular e cerebrovascular no âmbito da atenção hospitalar e sua articulação com os demais pontos de atenção.**

As diretrizes da UPA 24h são:

- Funcionamento ininterrupto 24 (vinte e quatro) horas e em todos os dias da semana, incluindo feriados e pontos facultativos;



- Equipe Assistencial Multiprofissional com quantitativo de profissionais compatível com a necessidade de atendimento com qualidade, considerando a operacionalização do serviço, o tempo - resposta, a garantia do acesso ao paciente e o custo-efetividade, em conformidade com a necessidade da Rede de Atenção à Saúde – RAS e as normativas vigentes, inclusive as resoluções dos conselhos de classe profissional;
- Acolhimento; e
- Classificação de risco.

A UPA Rio Branco está classificada como de porte II. De acordo com a **portaria MS nº10 de 3 de janeiro de 2017**, para classificação do porte II esta UPA deveria ter 11 (onze) leitos de observação e 3 (três) leitos de emergência. Na unidade observa-se 6 (seis) leitos de observação adulto, 4 (quatro) leitos de observação pediátrica e 2 (dois) leitos de isolamento. Em relação a leitos de emergência, a Unidade possui somente 2 (dois) leitos operacionais.

➤ Metas quantitativas SUS

Apresentamos na tabela 182, as metas contratualizadas junto aos entes federativos para a unidade em estudo. Ressaltamos que as metas se referem somente a procedimentos ambulatoriais, sendo somente esses passíveis de realização nas UPAs.



Tabela 182 - Contratualização- Metas quantitativas -UPA Rio Branco

UPA RIO BRANCO			
AMBULATORIAIS			
202	Diagnóstico em Laboratório Clínico	4.500	54.000
204	Diagnóstico por Radiologia	1.000	12.000
205	Diagnóstico por Ultrassonografia	30	360
211	Métodos de Diagnósticos em Especialidades	250	3.000
214	Diagnóstico por Teste Rápido	80	960
301	Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	15.000	180.000
303	Tratamentos Clínicos (outras especialidades)	400	4.800
401	Pequenas Cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutânea e mucosa	150	1.800
TOTAL		21.410	256.920

Fonte: Plano operativo edital de licitação 2019.

➤ **Cumprimento de metas quantitativas e valor das FAA's faturadas**

Apresentamos na tabela 183, um estudo comparativo sobre metas quantitativas contratualizadas e valores faturados por procedimentos realizadas em 2018, referentes a UPA Rio Branco. Lembramos que os valores faturados funcionam de maneira a compor série histórica na base do DATASUS, para acompanhamento de gestão, sendo importante para tomada de decisões e futuras reuniões para aumento de aporte de verbas SUS.

Tabela 183 –

Produção Ambulatorial FAAs por quantidade e valores faturados 2018 – UPA Rio Branco

Acompanhamento Plano operativo- UPA Rio Branco 2018						
Procedimento Ambulatorial	Total 2018	Total produzido 2018 (\$)	Média/mês	Meta Mês	Variação %	Valor médio/proc.
Clinico	55.044	R\$ 197.437,43	4.587	4.500	2%	R\$ 3,59
Diagnostico por Radiologia	11.062	R\$ 104.928,27	922	1.000	-8%	R\$ 9,49
Ultrassonografia	377	R\$ 12.065,90	31	30	5%	R\$ 32,01
Especialidades	2.966	R\$ 15.274,90	247	250	-1%	R\$ 5,15
Rápido	915	R\$ 113,00	76	80	-5%	R\$ 0,12
Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	202.438	R\$ 1.096.453,93	16.870	15.000	12%	R\$ 5,42
Especialidades)	14.389	R\$ 66.232,32	1.199	400	200%	R\$ 4,60
Pequenas Cirurgias e cir de pele,tec subc e muc	579	R\$ 18.676,32	48	150	-68%	R\$ 32,26
TOTAL	287.771	R\$ 1.511.182,07	23.981	21.410	12%	R\$ 5,25

Fonte: Plano Operativo edital de licitação 2019, tabwin/datasus relatório faturamento.

Nota-se que há execução de procedimentos em sua maioria maior que a média contratualizada, nos casos em que as metas não são atingidas a diferença é pouco significativa exceto para tratamento clínico, realiza 3 (três) vezes o acordado, e pequenas cirurgias, -68%.

Analisando o total da produção, percebe-se que a UPA realiza em média 12% a mais de procedimentos do que o contratualizado.

8.3.3 Infraestrutura e parque tecnológico

A UPA Rio Branco é construída em uma estrutura modular de containers, no geral possui boa infraestrutura predial, porém com alguns problemas pontuais como telhado com goteiras por falta de manutenção predial e alguns cômodos muito quentes sinalizando a necessidade de instalação de mais aparelhos de ar condicionado. Apresentamos imagens do local com descrição das áreas e sua constituição.

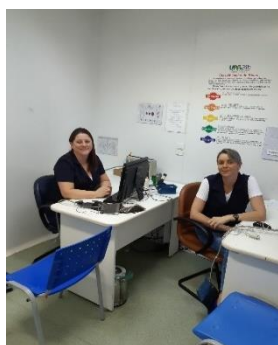


Foto 158 Triagem



Foto 159 Sala de espera



Foto 157 Fachada

A UPA possui área coberta para ambulâncias, rampa de acesso adaptada para PCDs, sala de espera, sala de triagem onde se é aplicado protocolo de Manchester com 2 (duas) enfermeiras, monitores, balanças e 5 (cinco) consultórios para atendimento sendo 3 (três) para atendimento de adultos e 2 (dois) para atendimentos em pediatria.

Conta também com **farmácia central** com geladeira e termostato, além de **almoxarifados de medicamentos e materiais**. Observamos baixo estoque em todos os almoxarifados visitados. **Almoxarifados de material de limpeza e material de escritório, sala de diluição de material de limpeza e expurgo.** Nota-se problemas pontuais como falta de armários para organização de estoques e péssimas condições dos armários em madeira existentes.



Foto 160
Almoxarifado de
materiais



Foto 161 Geladeira
com termostato



Foto 162 Farmácia
Central

Possui **setor administrativo** composto por: salas de direção, faturamento, sala de reunião, sanitários funcionários, salas de descanso médico e assistencial, além de copa e refeitório. Na copa somente são separadas as refeições a serem distribuídas aos pacientes em observação, pacientes e acompanhantes recebem alimentação nos leitos. Já funcionários recebem alimentação no refeitório. As refeições servidas são preparadas por uma terceirizada no HPSC.



Foto 164 Sala de reunião

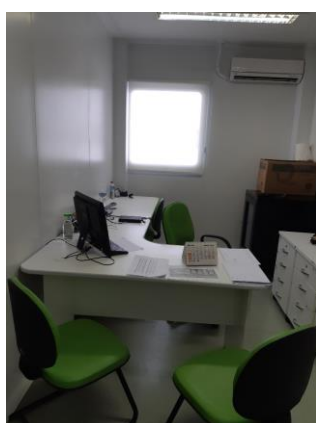


Foto 163 Sala direção



Foto 165 Sala faturamento

A Upa possui **sala amarela com 6 (seis) leitos**, todos com régua de gases medicinais porém com falta de monitores, bombas de infusão e outros equipamentos complementares e 2 (dois) banheiros um masculino e 1 (um) feminino. A unidade possui ainda 1 (um) leito de isolamento adulto.

Por falta de leitos para referenciamento, muitas vezes pacientes realizam todo tratamento na unidade, o que deixa de atender o propósito da UPA de internação somente para 24 horas.

Há de se ressaltar que devido a isso os pacientes são reinseridos diariamente no sistema como se fosse um primeiro atendimento e recebem como alimentação somente sopa durante todos os dias em que permanecem internados.



Foto 166 Leitos sala amarela

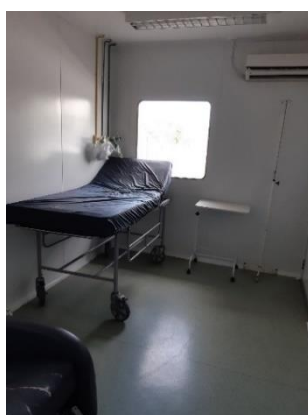


Foto 167 Isolamento adulto



Foto 168 Leitos sala amarela

Possui ainda, **4 (quatro) leitos de observação pediátrica**, sendo 3 (três) deles com régua de gases medicinais e um carrinho de gases. Possui ainda 1 (um) leito de isolamento pediátrico. Não possuem monitores multiparâmetros e outros equipamentos e materiais nos leitos de observação. Coordenadores relatam que os equipamentos saem para manutenção e não são repostos. Ressaltamos que 31,5% dos atendimentos da UPA Rio Branco são na especialidade de pediatria.

É notório o mal estado de conservação das poltronas de acompanhantes.



Foto 170 Observação pediátrica

A sala vermelha para atendimentos de emergência possui 2 (dois) leitos e todos equipamentos necessários ao atendimento, a sala tem entrada direta pela rampa de ambulância para recebimento dos pacientes. Foi relatado um problema no telhado que impossibilita atendimento em dias de chuva tamanha a quantidade de água que entra na sala. Além disso observou-se em toda unidade falta de muitas lâmpadas e iluminação insuficiente.

Há goteiras por toda sala, o que inviabiliza por exemplo o uso dos desfibriladores em dias de chuva.

Observa-se macas quebradas e necessidade de manutenção predial em toda sala.



Foto 172 Armários sala de emergência



Foto 171 Maca para recebimento de paciente



Foto 173 Carrinho medicação sala emergência

A Upa possui **1 (um) Raio X Philips IAE CE0051**, os exames gerados são digitalizados e podem ser acessados de cada um dos consultórios. Os **exames de tomografia e ecografia** quando necessários, são realizados no **HPSC**, para onde os pacientes são encaminhados via ambulância. Pelo **serviço de transporte entre HPSC, UPA, CAPS e HU são pagos R\$ 57.000,00/mês**, sem limite de número de transportes realizados. O serviço também é terceirizado.



Foto 176 Aparelho RX

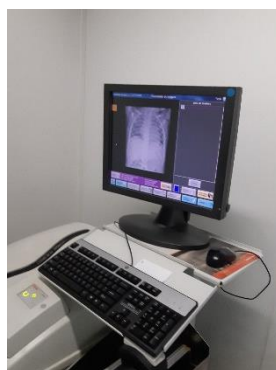


Foto 175 Digitalizadora de RX

Possuem uma **sala de suturas** cujo foco que possui 5 (cinco) lâmpadas das quais somente 3 (três) estão em funcionamento e mesmo assim as em funcionamento não são eficientes, o que dificulta e muito o atendimento que muitas vezes é direcionado ao HPSC quando no período noturno em virtude da impossibilidade de vir a ser feito. Possui ainda sala de medicação, coleta e gesso com 1(uma) maca, 4 (quatro) poltronas em mal estado de conservação e 8 (oito) cadeiras. A sala possui 8 (oito) conjuntos de régulas para gases medicinais dos quais somente 4 (quatro) estão em funcionamento. O maior problema, em relação aos gases acontecem com as régulas de O².



Foto 177 Sala de medicação e coleta

Os **laboratórios da UPA realizam exames de bioquímica**, (exceto Sódio e Potássio, que são realizados no HPSC), hemogramas e EQU (exame qualitativo de urina). Coordenadores relatam demora de entrega de resultados uma vez que dependem de motoboys que coletam e fazem a devolutiva diariamente, o que prejudica o giro de pacientes e a terapêutica a ser aplicada.

Em 2018, foram gastos em média R\$ 8.141,34/mês com laboratórios de apoio para realização de exames para usuários da Unidade.

Os laboratórios possuem os seguintes equipamentos BS 200 - equipamento que realiza os exames de bioquímica, MICROS 60 - equipamento que realiza os exames de hemograma e plaquetas, SELECT ION - equipamento que realiza os exames de eletrólitos, HUMANCLOT júnior - equipamento que realiza os exames de coagulação.



Foto 179 Selection Ion -
sem funcionamento-
exames de eletrólitos



Foto 178 Sala de
triagem e preparo de
amostras



Foto 180 Sala de
medicação e coleta

A equipe apresentou relatório com as necessidades de reparo predial e de infraestrutura. As principais necessidades listadas estão expressas abaixo:

Estacionamento colaboradores:

- Motor para portão do estacionamento;
- Iluminação estacionamento.

Telhado:

- Reparo de todo telhado contra infiltrações;
- Folhas de zinco dos telhados estão soltas.

Forro interno:

- Diversos pontos com sinais de ceder (desníveis e descolagem);
- Sinais de ferrugem (ou sujeiras/outros) sinalizando riscos de queda e novas goteiras internas.

Sistema de combate a incêndios:

- Risco de interdição após vistoria do corpo de bombeiro.
- Necessidade de instalação de 2 (duas) moto bombas e realização de teste de funcionalidade e operação do sistema após instalado.

Reposição de vidros:

- Janela da copa;
- Janela da sala dos Cilindros de Oxigênio.

Iluminação:

A unidade encontra-se com GRAVE deficiência de iluminação por motivo de:

- Falta de reposição de LÂMPADAS;

- Falta de reposição de REATORES de iluminação;
- Falta de reposição de peças de INTERRUPTOR/TOMADAS;
- Na área externa diversos conjuntos precisam de limpeza e ajustes.

Portas internas:

- Providenciar chaveamento.

Bebedouros:

- Troca de filtros.

Reservatório de água:

- Necessita de uma reavaliação do sistema para o CORRETO funcionamento (OBS.: são 2 caixas alocadas na mesma estrutura que deveriam funcionar independentes);
- Situação: quando há algum problema interno acaba-se tendo que desligar TOTALMENTE o sistema.

Banheiros:

- Conserto/reposição de materiais (acentos, conjuntos de descargas, portas internas);
- Ajuste/conserto em registros e encanamentos.

Fossa séptica:

- Ampliação da caixa de FOSSA SÉPTICA (localizada em frente à unidade) por motivo de NÃO ATENDER a demanda atual da unidade.



Arquivo:

- O sistema de ARQUIVO MORTO da unidade encontra-se em situação crítica ocasionando o uso de salas inadequadas (bem como arquivamento incorreto – sem prateleiras e espaços internos adequados) o que leva a grande quantidade de papel/papelão guardado em muitas salas da unidade o que CONTRIBUÍRIA NEGATIVAMENTE em um caso de PRINCÍPIO DE INCÊNDIO (facilidade de propagação do fogo pela facilidade em encontrar este tipo de material em muitas salas distribuídas dentro da unidade).

Solução/Proposta: contratação de empresa que responsabilize-se pela coleta e arquivamento em local adequado e seguro.

Sistema fixo de gases medicinais:

- Vários pontos apresentam vazamento e
- Necessidade de ajustes e trocas de peças.

8.3.3.1 Investimentos gerais necessários UPA Rio Branco

Na tabela 184, apresentamos síntese da necessidade de investimentos em materiais e equipamentos para operacionalização da unidade em estudo, lembrando que a Unidade é bastante procurada pelos munícipes e ressaltando sua importância a rede de urgência e emergência de Canoas. Há necessidade de manutenção de réguas de gases medicinais e outros equipamentos existentes, não foi feito cálculo do custo de reforma predial necessária e apontada anteriormente.

Tabela 184 - Necessidades de Investimentos UPA Rio Branco

EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS UPA RB	
02 Monitores cardíacos com cabos de pressão e oxímetro;	R\$ 30.000,00
06 Máscaras de Hudson adulto;	R\$ 180,00
08 Máscaras de Venturi (onde: 04 Pediátricas e 04 adulto);	R\$ 184,00
10 cabos extensores de Manguito para Monitor Dixtal;	R\$ 4.290,00
04 Estetoscópios;	R\$ 600,00
10 Frascos umidificadores;	R\$ 180,00
07 Conexão de Oxigênio "Y";	R\$ 595,00
01 Colar Cervical "M";	R\$ 55,00
06 Camas para colocar na Sala Amarela Adulto	R\$ 8.538,00
02 Aparelhos de Pressão Manual Adulto;	R\$ 300,00
21 Nebulímetros (onde: 10 adultos e 11 Pediátricos);	R\$ 4.620,00
01 cadeira de rodas para pacientes OBESOS;	R\$ 1.000,00
02 cadeiras de rodas normais;	R\$ 1.000,00
01 equipamento FOCO para sala de Sutura;	R\$ 15.000,00
15 longarinas para uso na recepção (total de 45 lugares;	R\$ 12.000,00
20 cadeiras com rodas para uso dos colaboradores em mesas e salas;	R\$ 6.000,00
06 Poltronas atendimento clínico de pacientes (com encosto e ajuste de posição);	R\$ 6.000,00
10 impressoras;	R\$ 4.000,00
07 computadores;	R\$ 17.500,00
02 equipamentos de SPLIT/AR CONDICIONADO.	R\$ 5.000,00
total orçado	R\$ 117.042,00

Fonte: Elaborado por consultores HSL.

A necessidade de investimento na unidade foi estimada em **R\$ 117.042,00.**

8.3.4 Recursos Humanos

Em relação aos recursos humanos da UPA Rio Branco, alguns estudos foram feitos de modo a analisarmos e propormos dimensionamento assistencial para a mesma.

Em termos gerais, a UPA Rio Branco possui hoje, cerca de 118 (cento e dezoito) funcionários, sendo 36 (trinta e seis) enfermeiros e técnicos de enfermagem. Possui 37 (trinta e sete) médicos de diversas especialidades contratados pelo regime da CLT. A folha de pagamento e encargos para contratados CLT chega a R\$ 10 milhões/ano, o equivalente a R\$ 836.238,00/mês.



➤ Dimensionamento assistencial ajustado

A seguir, na tabela 185, dimensionamento assistencial da Unidade de Pronto Atendimento 24 Horas Rio Branco Hugo Simões Lagranha, elaborado considerando métricas adaptadas de unidade hospitalar de caráter semelhante (emergência), associada a uma menor complexidade esperada para o serviço, devido à falta de parâmetros. Identificado os seguintes déficits:

Tabela 185 - Dimensionamento Assistencial Ajustado- UPA- Rio Branco

ÁREAS	UPA RIO BRANCO									
	ANALISTA LABORATÓRIO	ANALISTA LIDER	AUXILIAR NUTRIÇÃO	NUTRICIONISTA	AUXILIAR DE FARMÁCIA	FARMACÊUTICO	TÉCNICO RADIOLOGIA	ENFERMEIRO	TÉC. ENFERMAGEM	TOTAL
UPA RIO BRANCO	-1	0	-3	-2	-4	0	-1	-5	-3	-19

Fontes: Elaborado por consultores HSL.

Como no geral a unidade atende ao plano operativo, consideradas a estrutura e produção atuais nos cálculos realizados. Foram apurados apenas déficits, sendo os maiores em relação a Enfermeiro, 5 (cinco,) e Auxiliar de Farmácia, 4 (quatro).

Os anexos NN e OO explicitam os parâmetros de cálculos utilizados.



9. PLANO DE AÇÃO E MONITORAMENTO

Após fechamento de diagnóstico situacional e, com objetivo de dar subsídio técnico pra tomada de decisão dos interventores e gestor hospitalar, apontando oportunidades e estratégias que levem o complexo à retomada da normalidade de suas atividades de modo eficiente e sustentável, foi criado junto a equipe de intervenção um plano de ação baseado na metodologia 5W2H, ferramenta esta usada em gestão estratégica, através da qual a partir do traçar de metas, se organiza ações para alcançá-las, por qual razão, por quem, como, quando e onde será feito, além de estimar quanto isso custará.

Segue quadro 13, com 4 frentes de ações: econômico-financeiro, assistencial, recursos humanos e infraestrutura e apoio, e selecionadas 42 metas a serem implantadas.

O impacto financeiro estimado até o momento é de **R\$ 35.820.249,79.**

Quadro 12 - 5W2H- CANOAS

ITEM	ATIVIDADE/ DEMANDA (WHAT)	RESPONSÁVEL (WHO)	PRAZO (WHEN)	LOCAL (WHERE)	JUSTIFICATIVA (WHY)	PROCEDIMENTO (HOW)	CUSTO (HOW MUCH)	SITUAÇÃO (DEPENDÊNCIA/ INDEFINIDO)	STATUS/ AVALIAÇÃO
1	ECONÔMICO-FINANCEIRO								
1.1	Realizar compras de materiais e medicamentos utilizando as melhores práticas	Juliano	31/08/2019	HU	O HU possui licença de uso da Plataforma de Compras Bionexo, todavia não utiliza ou utiliza de forma parcial todos os recursos dessa ferramenta; ademais não são aplicadas as melhores práticas na área de compras.	Implementar todas as funcionalidades da Plataforma BIONEXO; refazer o cadastro de itens. Estima-se que a correta utilização do processo de compras através do Bionexo gere uma economia de cerca de R\$ 6.027.131,76 por ano.	Manutenção do BIONEXO	Em andamento	
1.2	Receber contrapartida pelo uso do espaço e oferta de campo de estágio por instituições de ensino	Interventor	30/06/2019	HU/CAPS/HPSC/UPA	Há convênios firmados para realização de estágios de nível superior e médio com várias instituições de ensino, sendo a principal delas a ULBRA, que envolve aproximadamente 1.500 alunos. Além disso, no HU há cedência de espaço físico de 912 m². O convênio não prevê contrapartida.	Negociar contrapartida de por aluno de Medicina e Odontologia, R\$ 1.500,00 por aluno/mês; Multiprofissionais, R\$ 750,00 por aluno/mês; curso técnico: R\$ 100,00 por aluno/mês; aluguel de espaços físico por m², no HU 912 m², R\$ 45,00 m². Estima-se que haja uma oportunidade de receita de R\$ 19.049.280,00.	N/A		
1.3	Gerar receita com cessão de espaço para antenas de celular no HU	Leandro Becker	31/07/2019	HU	O serviço de segurança possui 30 rádios de telecomunicação. Existe um contrato de cedência do espaço aéreo do HU, para que a empresa coloque uma antena repetidora, em contrapartida o Hospital não paga locação e manutenção dos rádios.	Pagar o custo médio de locação por rádio de R\$ 70,00 e locar o espaço cedido a empresa por no mínimo R\$ 8.000,00 por mês. Oportunidade de receita adicional de R\$ 6.900,00 por mês ou R\$ 70.800,00 por ano.	N/A	N/A	
1.4	Pagar os laudos por exame realizado e não por contrato fechado no HU	Janine Sulzbach	31/05/2019	HU	O contrato para laudar os exames de imagem previa o pagamento mensal de R\$ 276.714,00 para produção da Meta contratualizada, admitindo até 5% de exames excedentes. Considerando-se que em 2018 as Metas com exames não foram cumpridas, conclui-se que o pagamento por produção geraria economia.	Renegociar o contrato passando a pagar os exames por produção e revendo o preço individual dos exames. Enquanto a produção estiver abaixo da Meta, a nova modalidade gerará uma economia estimada de R\$ 119.504,00 por mês ou R\$ 1.434.048,00 por ano.	N/A	N/A	
1.5	Transferir a responsabilidade custeio da remoção de pacientes para o município	Valdenir Gomes	31/05/2019	HPSC	A responsabilidade pelo pagamento deveria ser do Município de Canoas e não atribuída ao HPSC (Lote 1).	Negociar com a Prefeitura para que esta passe a custear e controlar o transporte de pacientes. Desoneração do contrato do Lote 1 em R\$ 684.000,00.	N/A		
1.6	Substituir a empresa de serviço de nutrição do HPSC	Líder da Nutrição	30/06/2019	HPSC	A empresa Nutrito, fornecedora do HPSC, UPA e CAPS, foi contratada por preço superior àquela que fornece ao HU, Prato Feito.	Rescindir com a Nutrito e contratar a Prato Feito. Estima-se economia de R\$ 280.064,42 por mês ou R\$3.360.773,64 por ano. Redução contratual de 48%.	N/A		
1.7	Gestão de Suprimentos através da metodologia curva "ABC" e "XYZ"	Juliano	15/07/2019	HU	As compras e gestão de estoque não observam a prática de compra pela curva "ABC" e "XYZ"	Atualizar a versão do Sistema MV e implantar a metodologia tanto no estoque como na compra	N/A	Atualização do Sistema Operacional MV	



1.8	Apuração do passivo e circularização das dívidas	Luciano	31/10/2019	HU/CAPS/HPSC/UPA	A escrituração contábil não é realizada desde janeiro de 2018 e a contratação de um contador, após a intervenção, não deu celeridade suficiente para agilizar o processo em curto prazo.	Contratar escritório contábil para execução da escrituração contábil com encerramento do balanço do exercício de 2018. Após contratar empresa de auditoria para apuração do passivo e efetuar a circularização de dívidas.	R\$ 350.000,00	Escritório de Contabilidade Contratado. Necessário orçar e contratar a Auditoria Externa.	
1.9	Fluxo de Caixa e Orçamento-programa	Luciano	31/05/2019	HU	Não possuem fluxo de caixa e não fazem orçamento	Implementar o Fluxo de Caixa Diário e Projetado (Mensal); bem como o orçamento-programa para o exercício seguinte e o acompanhamento do orçamento	N/A	N/A	
2	2. ASSISTENCIAL								
2.1	Revisão das Escalas Médicas do HPSC	Dra. Eleonora Gehlen Walcher	15/06/2019	HPSC	O total de horas contratuais que devem ser cumpridas pela equipe médica do HPSC é de 18.578. Em análise efetuada na produtividade assistencial do HPSC, a cobertura das escalas médicas pode ser efetivada com 14.760 horas mensais sem prejuízo a assistência. Neste contexto há um excedente de 3.818 horas médicas mensais, equivalentes a 38 médicos.	Implantar a escala proposta com redução de 3.818 horas médicas.	Apurar		
2.2	Redução de Horas Extras de Médicos no HPSC	Dra. Eleonora Gehlen Walcher	15/06/2019	HPSC	Durante o mês de março de 2019 os médicos do HPSC realizaram 5.229 horas extraordinárias, decorrentes do não cumprimento da carga horária contratual pela grande maioria dos profissionais. Alguns cumpriram jornadas em um ou dois finais de semana por mês e 23 deles cumpriram carga horária mensal inferior a 20 horas no mês	Exigir o cumprimento da carga horária contratual eliminando a necessidade da realização de horas extraordinárias	N/A		
2.3	Ajustes no Pagamento de Responsabilidade Técnica Multiprofissional	Francisco Carlos da Silva	15/06/2019	HU/HPSC /UPA	Mensalmente são pagos na folha de pagamento o total de R\$ 69.152,83, a título de RT a 23 empregados. Apenas os acordos coletivos dos Farmacêuticos, Enfermeiros e Nutricionistas definem valores a serem pagos a este título	Recomendamos a supressão dos referidos pagamentos sem o amparo legal e definir que a responsabilidade técnica será exercida pelas chefias das respectivas áreas onde é exigida a RT, e que no valor da Gratificação de Função por Chefia esteja incluída a gratificação por RT.	N/A		
2.4	Escala Médica da Obstetrícia e PA Obstétrico do HU	Coodenador da Obstetrícia	15/06/2019	HU	Atualmente o Centro Obstétrico e o Pronto Atendimento recebem cobertura de uma escala médica de 4 profissionais nas 24 horas do dia. Além da obstetrícia o PA realiza outras consultas ginecológicas, de não urgência. A média em 2018 foi de 311 partos mês, equivalente a 10 partos por dia e 1670 consultas/mês ou 2,3 consultas por hora (1670:30:24).	Restringir as consultas ginecológicas no PA, transferindo-as para o Ambulatório, reduzir a escala para uma equipe de 3 médicos nas 24 horas, necessitando 72 horas de cobertura dia e 2.160 horas mês.	A apurar		
2.5	Escala Médica do Plantão Cirúrgico do HU	Dr. Fernando Farias	15/06/2019	HU	O HU não possui porta aberta para cirurgias de emergência e a produção cirúrgica é realizada durante o dia, não se justificando a existência de escala médica a noite e finais de semana. Os pequenos procedimentos cirúrgicos realizados no CCA até as 19 horas, no período de outubro/18 a março/19 apresentaram média de 68 procedimentos mês ou 2 procedimentos diários e podem ser agendados apenas durante o dia.	Eliminar a escala de plantão cirúrgico noturno e de finais de semana com redução da necessidade de 456 horas mensais	A apurar		

Ap

2.6	Escala Médica do Plantão Clínico	Coordenador da Clínica	15/06/2019	HU	A Unidade de Internação 8º Andar é composta de 108 leitos, 52 para especialidades e 56 para clínica médica. A necessidade de cobertura por médicos rotineiros é de 846 horas mensais e 720 horas mês de plantão clínico (hospitalista). Atualmente o quadro de profissionais lotados nesta área é de 25 médicos que disponibilizam 2.840 horas mensais, demonstrando um excedente de 1.274 horas, equivalente a 12 médicos.	Implantar a escala proposta.	A apurar		
2.7	Redução das Horas Extras de Médicos no HU	Dr. Fernando Farias	15/06/2019	HU	Durante o mês de março de 2019 os médicos do HU realizaram 3.291 horas extras com valor total de R\$ 313.538,00. Grande parte destas horas extras decorrem do não cumprimento da carga horária pela maioria dos médicos do HU e as demais se originam do cálculo das horas de plantão que são pagas como extraordinárias, após as 4 primeiras horas do plantão.	Exigir o cumprimento da carga horária contratual ou substituir por plantonistas cujo modelo de contrato prevê a realização de 10 plantões mês sem pagamento de horas extraordinárias, reduzindo em 50% o custo mensal com horas extras.	A apurar		
2.8	Eliminação do Plantão no Bloco Cirúrgico e Redução da RT da Traumatologia do HU	Dr. Fernando Farias	15/06/2019	HU	Equipe contratada como PJ, desmotivada, recebendo por dia de Ambulatório, procedimentos e hora em bloco cirúrgico, ao mesmo tempo. Falta de material e OPMEs.	Renegociação com atual equipe prestadora de serviço para retomar a produção, nas seguintes bases: turno ambulatorio, R\$ 1.000,00 (cumprindo meta R\$ 1.300,00); procedimentos de média complexidade, R\$ 250,00 (cumprindo meta R\$ 400,00); procedimento de alta complexidade, R\$ 400,00 (cumprindo meta R\$ 600,00); Sem remuneração de hora em Bloco Cirúrgico, que era R\$ 100,00. Valor da RT passa de R\$ 8.600,00 para R\$ 2.411,00. Agendamento cirúrgico com 48h de antecedência. Materiais definidas na Tabela SUS.	N/A	Pendente de ajuste novo valor RT	
2.9	Troca da Equipe e renegociação da remuneração de Anestesiologistas do HU	Dr. Fernando Farias	15/06/2019	HU	Os CLTs não estavam atendendo a necessidade e as PJ não cumpriam o contrato	Renegociação: o valor pago para os anestesiologistas CLT R\$ 235,00/hora e PJ R\$ 184,00/hora. Equipe somente PJ com remuneração de R\$ 160,00/hora.	A apurar	desligamento CLT	
2.10	Renegociação da remuneração de Anestesiologistas do HPSC	Dra. Eleonora Gehlen Walcher	30/06/2019	HPSC	O contrato com a PJ não estava formalizado e os valores acima de mercado	Renegociação com a mesma equipe PJ. Era pago 184,00/hora. Nova base R\$ 160,00/hora.	N/A	Aceite das equipes	
2.11	Troca de RT da CCIH no HU/HPSC	Janine Sulzbach	30/04/2019	HU/HPSC	Contrato de PJ consistia em 5 turnos semanais divididos entre HPSC e HU, recebendo para tal o valor de R\$ 45.000,00, valor considerado acima do mercado.	Contratado médico infectologista CLT, com jornada de 120h mensais, em rotina diária, com 3 turnos no HU e 2 turnos no HPSC, com trabalho desenvolvido a partir do HU, recebendo para tal o valor de R\$ 11.000,00 como RT + gratificação de rotina.	N/A	N/A	
2.12	Substituição do PJ da Radiologia do HU/HPSC	Francisco Carlos da Silva	30/05/2019	HU/HPSC	Sem radiologista no HU; sem RT; exame radiológico com laudo por telediagnóstico (custo elevado e sem fazer laudo desde set/18); ecografias ambulatoriais por PJ (denunciou o contrato); sem poder faturar os exames desde setembro devido a ausência de RT	Definir critérios de exames de urgência e emergência no HPSC; manter mesmo nível salarial de hoje; ajustar o passivo de gratificações atrasadas e descontinuá-las; fixar prazo para certificação da equipe em até 3 anos; organizar a equipe para cobertura presencial das 24 horas dos 7 dias da semana, no HU e HPSC.	Apurar as pendências de gratificações	Confeccionar e assinar contrato	

2.13	Fluxo de Caixa e Orçamento-programa	Francisco Carlos da Silva	30/04/2019	HU	Profissional contratado como CLT e PJ. Exigido registro eletrônico do ponto. Impôs condições para permanecer. Demitiu-se em Março de 2019.	Contratada médica hematologista em regime CLT, 30h semanais para Banco de sangue HU e agência transfusional HPSC, com horário compartilhado no valor hora negociado + RT + gratificação de rotina.	N/A	N/A
2.14	Contratação CLT para realização de CPRE no HU	Dr. Fernando Farias	20/05/2019	HU	Era uma PJ para qual se pagava R\$ 1.400,00 por procedimento. Não atendia a necessidade.	Foi contratada uma Gastroenterologista CLT que passou receber as horas trabalhadas e R\$ 400,00 por procedimento.	N/A	Assinatura do contrato
2.15	Aplicação da tabela SUS para remuneração da Hemodinâmica do HU	Guilherme Osório	20/05/2019	HU	Equipe contratada como PJ (ótimo trabalho), cobertura 24h por 7 dias; Ponto de atenção para LC do IAM com Supra; CATs: R\$ 200,00/exame; Angioplastia: R\$ 750,00, Angioplastia primária (fora do horário comercial): R\$ 900,00.	Manter equipe, porém com remuneração pelo valor de tabela SUS; CATs: R\$ 120,00/exame; Angioplastia: R\$ 550,00 Angioplastia primária (fora do horário comercial): R\$ 900,00.	N/A	Assinatura do contrato
2.16	Revisão do Pagamento de Insalubridade nas áreas administrativas no HU/HPSC	Francisco Carlos da Silva	15/07/2019	HU/CAPS/HPSC/UPA	Identificados na Folha de Pagamentos 300 funcionários administrativos com percepção de insalubridade	Determinar ao engenheiro de segurança do trabalho a elaboração de laudo para revisão da continuidade do pagamento	N/A	Laudo do Engenheiro do Trabalho
2.17	Revisão de Contratos com equipes médicas PJ	Guilherme Osório	31/07/2019	HU/HPSC	97% dos 76 contratos estavam vencidos ou inexistiam	Formar equipe composta por profissionais especialistas em contratos para regularização da situação atual e manutenção das renovações	N/A	
2.18	Média de Permanência	Interventor	31/08/2019	HU	A MP está acima benchmarking e a sua adequação irá apresentar melhoria no resultado do Hospital	Trabalhar os Serviços para redução da MP		
2.19	UTI Aduta	Interventor	31/08/2019	HU	No CNES estão habilitados 27 leitos e encontramos 21 leitos ativos. Ademais, há estudos que indicam a abertura de mais 10 leitos, principalmente com retaguarda do HPSC	Ativas 7 leitos já habilitados e mais 3 leitos novos que seriam desdtinados a convênios e particulares		
3 RECURSOS HUMANOS								
3.1	Contratação de um Gerente de RH	Francisco Carlos da Silva	31/05/2019	HU	Identificamos que a equipe de RH, folha de pagamento, é oriunda da empresa terceirizada que prestava serviços para o GAMP, sendo que todos estão vivenciando a área hospitalar pela primeira vez, sem a experiência necessária para gerir tal área.	Contratação de profissional com experiência na gestão de RH hospitalar, com domínio de todas as rotinas de administração de pessoal, para gerenciar a atual equipe. Custo anual estimado em R\$ 180.000,00	R\$ 180.000,00	
3.2	Registro em Planilhas Manuscritas para Informar Horas de Plantões Médicos	Francisco Carlos da Silva	16/02/2019	HU/CAPS/HPSC/UPA	Identificada a prática de registro de plantões médicos em planilhas manuscritas, ao invés de utilização do ponto eletrônico, com pagamento em folha, baseado na referida planilha.	Desenvolvida a normativa estabelecendo que o pagamento das horas trabalhadas em plantões médicos ocorram exclusivamente com base nos registros do ponto eletrônico. Divulgação da normativa com vigência e implantação das medidas.	N/A	N/A



3.3	Cargos e Salários	Francisco Carlos da Silva	15/08/2019	HU/CAPS/HPSC/UPA	A Instituição não possui uma estruturação de cargos e salários, sendo utilizada uma tabela salarial, sem nenhuma base ou referência que justifique os níveis salariais por ocupação, levando em conta a complexidade, competências e responsabilidades de cada cargo. Verificamos a existência de salários diferentes para o mesmo cargo e com o mesmo tempo de serviço, além de pagamento de gratificações de diferentes valores para as mesmas funções	Construção de uma tabela salarial estruturada com base em uma pesquisa salarial regional, estabelecendo uma padronização dos valores ou percentuais das gratificações por função.	Apurar		
3.4	Cálculos da Folha de Pagamento/Revisão das Práticas	Francisco Carlos da Silva	31/07/2019	HU	Foram verificados os cálculos básicos da folha de pagamento (IRRF/INSS/FGTS) e não foram identificadas divergências. Há necessidade de efetuar uma análise da parametrização dos cálculos das rubricas de proventos e descontos para confirmar a correta aplicação dos mesmos e assim evitar pagamentos a maior ou menor, além do correto resultado de suas integrações.	Contratar empresa ou profissional de auditoria de sistemas de folha de pagamento para analisar a atual parametrização das rubricas de proventos e descontos e suas integrações.	Apurar		
3.5	Remuneração de Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem	Francisco Carlos da Silva	01/04/2019	HU/CAPS/HPSC/UPA	A partir de outubro de 2018, por determinação da Gestão GAMP, o salário inicial dos Enfermeiros foi reduzido de R\$ 3.666,06 para R\$ 3.200,00 e dos Técnicos de Enfermagem de R\$ 1.722,11 para R\$ 1.400,00. Os profissionais admitidos após esta data exercem as mesmas atividades dos anteriormente admitidos, caracterizando a ausência de isonomia salarial e constituindo risco iminente de passivo trabalhista. A equiparação salarial destes profissionais representa um acréscimo no custo mensal da folha de pagamento de R\$ 35.066,76, representando 0,0028% da folha de pagamento total.	Equiparar os salários destes profissionais a partir de abril de 2019, ficando definidos os salários de admissão para os cargos de Enfermeiro e de Técnico de Enfermagem. Estimativa de custo adicional por ano de R\$ 420.000,00	R\$ 420.000,00	N/A	
4 INFRAESTRUTURA E APOIO									
4.1	Necessidades de investimentos em máquinas, equipamentos médicos, predial e materiais HU	Leandro Becker	31/12/2019	HU	Verificada a falta de investimentos em máquinas, equipamentos médicos, e materiais HU, acarretando a manutenção dos existentes a partir da substituição de peças de itens desativados, bem como a necessidade de reforma predial de setores	As recomendações constam do Diagnóstico da Consultoria, HU, exceção aos investimentos em CDI, TI e Geração de Energia, adiante destacados, as necessidades de investimentos R\$ 10.228.155,06	R\$ 10.228.155,06	dotação orçamentária	
4.2	Centro de Imagens do HU	Interventor	31/12/2019	HU	Salvo exceções, os equipamentos do Centro de Diagnóstico por Imagem estão inoperantes ou obsoletos, necessitando de manutenção ou substituição, ou ainda em número insuficiente para atender o PO	Estudo detalhado da necessidade de manutenção, substituição ou aquisição para atender PO são apresentados no Diagnóstico da Consultoria, HU/Serviços de Diagnóstico, cujo valor chega a R\$ 10.971.400,00. Alternativamente, há possibilidade de terceirização do serviço, com investimento por parte do contratado.	R\$ 10.971.400,00	definição da forma de contratação dos serviços	

4.3	Necessidades de investimentos em infraestrutura predial e mobiliário CAPS	Leandro Becker	31/07/2019	CAPS	Os imóveis são alugados, não tiveram a devida manutenção	Necessidades de investimentos em manutenção, móveis e utensílios da ordem de R\$ 57.429,00	R\$ 57.429,00
4.4	Necessidades de investimentos em máquinas, equipamentos médicos, e materiais HPSC	Leandro Becker	31/12/2019	HPSC	Verificada a falta de investimentos em máquinas, equipamentos médicos, e materiais HPSC, acarretando a manutenção dos existentes a partir da substituição de peças de itens desativados	Necessidades de investimentos R\$ 3.250.423,73	R\$ 3.250.423,73
4.5	Necessidades de investimentos em máquinas e equipamentos médicos UPA	Leandro Becker	31/07/2019	UPA	Não hoveram investimentos nos últimos anos em máquinas e equipamentos médicos	Necessidades de investimentos R\$ 117.042,00	R\$ 117.042,00
4.6	Sistema de geração de energia, água gelada, quente e vapor, e refrigeração no HU	Leandro Becker	31/12/2019	HU	Usina movida a gás natural, gerando energia, água gelada, quente e vapor, a um custo mensal de R\$ 1 Milhão que era compartilhada com a Universidade, R\$ 600 mil para Universidade e R\$ 400 mil para o HU).	Nova solução com a aquisição de um sistema próprio com valor estimado em R\$ 6 Milhões, e custeio mensal de R\$ 700 mil/mês, gerando uma expectativa de economia de R\$ 300 mil/mês ou R\$ 3,6 Milhões/ano.	R\$ 6.000.000,00
4.7	Investimentos em TI	Valdenir Gomes	31/12/2019	HU/CAPS/HPSC/UPA	Necessidade de investimentos em TI	Comprar de Switches (25); Adquirir novos computadores (400 com Windows 10 pro); Adquirir impressoras Zebras (5); Adquirir leitores de código de barras (25)	R\$ 2.125.000,00
4.8	Regularização de contratos e licenciamentos de TI	Valdenir Gomes	31/12/2019	HU/CAPS/HPSC/UPA	Necessidade de contratação e licenciamento de TI	Mudar links dos CAPS para links dedicado; Contratar link de redundância para todas unidades; Contratar links de internet e comunicação de todas as unidades; Adquirir licenciamento office entre os colaboradores; Revisar os contratos de serviço de TI	R\$ 2.120.800,00
4.9	Segurança da Informação	Guilherme Osório			As rotinas de back up, cópias de segurança, redundância estavam afetas a matriz do GAMP, atividade descontinuada por ocasião da Intervenção.	Examinar as alternativas para suprir essa deficiência.	

Fonte: Elaborado por consultores HSL.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS

ARAUJO, Jose Duarte de. Polarização epidemiológica no Brasil. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 21, n. 4, p. 533-538, 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Portaria nº 930, de 10 de maio de 2012. Define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação. Diário Oficial da União, 2012.

DA SILVA AZEVEDO, Creuza. Gestão hospitalar: a visão dos diretores de hospitais públicos do município do Rio de Janeiro. Revista de administração pública, v. 29, n. 3, p. 33-58, 1995.

BONACIM, Carlos Alberto Grespan; ARAUJO, Adriana Maria Procópio de. Avaliação de desempenho econômico-financeiro dos serviços de saúde: os reflexos das políticas operacionais no setor hospitalar. Ciência & Saúde Coletiva, v. 16, p. 1055-1069, 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Introdução à gestão de custos em saúde. 2013. Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013. 148 p.: il. – Série Gestão e Economia da Saúde; v. 2.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). SEÇÃO, I.; POLOS DO PROGRAMA, Parágrafo Único Os. PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 5, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017. 2001.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Portaria MS/GM nº 1.101, de 12 de junho de 2002. Parâmetros Assistenciais do SUS. Diário Oficial da União, 2002.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) Módulo Morbidade Hospitalar do SUS - por local de residência - Rio Grande do Sul *local- inspeção de leitos in loco

ERVATTI, Leila; BORGES, Gabriel Mendes; DE PONTE JARDIM, Antonio (Ed.). Mudança demográfica no Brasil no início do século XXI: subsídios para as projeções da população. IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Portaria nº 3.362, de 8 de dezembro de 2017. Altera a Portaria de Consolidação nº5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017,



para dispor sobre o Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS). Diário Oficial da União, 13 dez. 2017.

RESOLUÇÃO-RDC. 7, de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Brasília, 2010.

FARIAS, Diego Carlos; ARAUJO, Fernando Oliveira de. Gestão hospitalar no Brasil: revisão da literatura visando ao aprimoramento das práticas administrativas em hospitais. *Ciência & saúde coletiva*, v. 22, p. 1895-1904, 2017.

SECRETÁRIA DO ESTADO DE SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL (BR). Fundo Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul. [Homepage na internet]. Rio Grande do Sul. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/pagamentos>

SECRETÁRIA DO ESTADO DE SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL (BR). Fundo Municipal de Saúde Canoas. [Homepage na internet]. Rio Grande do Sul. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/inicial>

HATCH MJ. Organization Theory. New York: Oxford University Press Inc.; 1997. IBGE, GEOFUSION/ONMAPS-Polos/Saúde/Hospitais. Região e Município de estudo - base 2017, IBGE/Cidades/ Estimativa 2018.

KOVNER, A R. & NEUHAUSER, D. Health services management. 3 ed. Michigan, Health Administration Press, 1987.

LITTIKE D, SODRE F. A arte do improviso: o processo de trabalho dos gestores de um Hospital Universitário Federal. *Ciência e Saúde Coletiva*, 2015; 20(10): 3051-3062.

SECRETÁRIA DO ESTADO DE SAÚDE DO MATO GROSSO (BR). Manual Básico de Indicadores e Parâmetros em Saúde - SES – MT [Homepage na internet]. Mato Grosso. Disponível em: www.saude.mt.gov.br/arquivo/2901.

ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO. Manual das organizações prestadoras de serviços de saúde. 2018.

MATOS, Afonso José de. Gestão de custos hospitalares: técnicas, análise e tomada de decisão. In: *Gestão de custos hospitalares: técnicas, análise e tomada de decisão*. 2001.



MENDES, Walter et al. The assessment of adverse events in hospitals in Brazil. *International Journal for Quality in Health Care*, v. 21, n. 4, p. 279-284, 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0202&id=11633>

Observatório ANAHP 2018. Edição 10.

Observatório ANAHP 2017. Edição 9.

SECRETÁRIA DO ESTADO DE SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL (BR). Planos Operativos dos Editais de Chamamento Público de 2016/2017- Termo de Fomento. 2017

SECRETÁRIA DO ESTADO DE SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL (BR). Planos Operativos dos Editais de Chamamento Público de 2018/2019- em construção pela SMS- Canoas-RS. 2019

KURCGANT, Paulina et al. Gerenciamento em enfermagem. 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Relatório gerencial Serviços Saúde da Mulher, Ebserch Maternidade Escola Assis Chateaubriand(MAEC).

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR); AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA.

Resolução-RDC nº 26, de 11 de maio de 2012. Altera a Resolução RDC nº 07, de 24 de fevereiro de 2010, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. 2012.

RESOLUÇÃO. CFM nº2.077/14. 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

RUNCIMAN, William et al. Towards an International Classification for Patient Safety: key concepts and terms. *International journal for quality in health care*, v. 21, n. 1, p. 18-26, 2009.

SECRETÁRIA DO ESTADO DE SÃO PAULO (BR). Normas de contratação serviço limpeza- Observatório RH em Saúde SP-2006. [Homepage na internet]. São Paulo. Disponível em: http://www.observearh.org.br/observearh/repositorio/Repositorio_ObserveRH/SES/SP/Parametros_planejamento.pdf.



SHORTELL, Stephen Michael; KALUZNY, Arnold D. (Ed.). Health care management: a text in organization theory and behavior. John Wiley & Sons, 1983.

<http://www.saude.rs.gov.br/crs>.

<http://www.canoas.rs.gov.br>.

<https://www.canoas.rs.gov.br/conselho-municipal-de-saude>.

<http://cnes2.datasus.gov.br>.

<https://www.google.com.br/maps/@-22.28224,-44.8599034,15z>.

<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>.

<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=060805>.

<http://www.saude.go.gov.br/wp-content/uploads/2017/06/secao-b-rede-de-atencao-a-gravidez-parto-puerperio-e-crianca.pdf>.

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_acolhimento_classificacao_risco_obstetricia.pdf.

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/lavanderia.pdf>



ANEXOS

ANEXO A - HU- Dimensionamento Assistencial Ajustado- Gineco- obstetrícia

Dimensionamento Assistencial Ajustado | Gineco-obstetrícia



Cálculo do ajuste necessário ao cumprimento do plano operativo, considerando contingente existente e métricas estabelecidas (abaixo).

Bloco Gineco Obstetrícia	AUXILIAR ADMINISTRATIVO			ENFERMEIRO			TÉCNICO DE ENFERMAGEM		
	horas existentes	horas necessárias	balanço colaboradores (base 44h)	horas existentes	horas necessárias	balanço colaboradores (base 36h)	horas existentes	horas necessárias	balanço colaboradores (base 36h)
HU - CENTRO OBSTETRICO	36	64	-0,6	296	432	-3,8	1620	1610	0,3
HU - UI MATERNIDADE	36	64	-0,6	216	285	-2,0	1404	1139	8,0
HU - UI PRONTO ATEND OBSTETRICO									
HU - AMBULATORIO GEST ALTO RISCO				180	386	-5	612	580	1
TOTAL	72	128	-1	692	1103	-11	3636	3329	9

Necessidade de complementar o quadro atual em 1 aux administrativo e 11 enfermeiros. Superávit de 9 técnicos de enfermagem a serem realocados em outra área, a depender do perfil e necessidade.

Para Unidade de Internação Maternidade considerados 32 leitos com taxa média de ocupação 85%, média de horas de cuidados consideradas: 6,5/pct. Horas de cuidado de enfermagem consideradas para o setor:

- 5% de pacientes em cuidados mínimos (correspondente a 4h de cuidados de enfermagem por dia),
- 75% de pacientes em cuidados intermediários (correspondente a 6h de cuidados de enfermagem por dia)
- 20% de pacientes em alta dependência de enfermagem (correspondente a 8h de cuidados de enfermagem por dia)

Considerado 20% da equipe dimensionada composta por enfermeiros.

Para Centro Obstétrico considerados:

- 2 salas (7 leitos) pré parto, 3 leitos RA, 2 salas parto normal, 3 salas parto cirúrgico (considerados 2 enf 24x7+1 coord; 1 TE para 3 leitos pré ou pós parto, 1 tec sala parto normal + 2 tec/sala parto cirúrgico 24h)

Ambulatório/PA Obstétrico/alto risco:

- 2 consultórios, 1 sala observação, 1 sala medicação, 2 quartos PPP
- 1 quarto alojamento conjunto, (considerados 2 enf 24h e 1 TE para consultórios, 1 TE observação e medicação e 1 TE para 3 leitos, 24h.

Auxiliares adm: 1/30 leitos internação 8h/7 dias/semana e 1 8h/7 dias/semana

Fontes: Cálculos realizados com base no quadro ajustado pelo censo, perfil esperado de assistência e métricas aplicadas ao estudo que dimensionamento realizado no GHC

Fonte: Elaborado por consultores HSL.

ANEXO B - HU- Dimensionamento Assistencial Ajustado- Gineco- obstetrícia- Parâmetros

Dimensionamento Assistencial Ajustado | Gineco-obstetrícia



Bases de cálculo utilizadas para dimensionamento dos cargos na área de Gineco-Obstetrícia

SETOR	CARGO	MÉTRICA	ref (Estudo GHC)	Parâmetros
HU - CENTRO OBSTETRICO	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	8h/7 dias/semana	PARÂMETRO DIMENSIONAMENTO MS 2011	8h 7 dias/semana
HU - CENTRO OBSTETRICO	ENFERMEIRO	2 enfermeiro/3 a 5 quartos PPP 24h e 1 enfermeiro coordenador do cuidado 40h semanais 1 enf 6 salas cesárea	Art. 3º 56 e 57 - Portaria Nº904, de 29 de maio de 2013. - Rede Cegonha	2 salas (7 leitos) pré parto 3 leitos RA 2 salas parto normal 3 salas parto cirúrgico (considerados 2 enf 24x7+1 coord)
HU - CENTRO OBSTETRICO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	1 TÉCNICO/3 quartos PPP OU 2 TÉCNICO/5 quartos PPP 24h 2 TÉCNICO/ SALA CIRURGICA 24h	Art. 3º 56 e 57 - Portaria Nº904, de 29 de maio de 2013. - Rede Cegonha	2 salas (7 leitos) pré parto 2 salas parto normal 3 salas parto cirúrgico
HU - UI MATERNIDADE	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	1 PROFISSIONAL/30 LEITOS OU FRAÇÃO/8 HORAS/ 7 DIAS/ SEMANA	PARÂMETRO DIMENSIONAMENTO MS 2011	32 leitos
HU - UI MATERNIDADE	ENFERMEIRO	HORAS ASSISTENCIAL/LEITO 80% TÉCNICOS E 20% ENFERMEIROS	PARÂMETRO DIMENSIONAMENTO MS 2011	32 leitos; 6,5h de cuidados/pct; TxOcup 85%
HU - UI MATERNIDADE	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	HORAS ASSISTENCIAL/LEITO 20% PARA TÉCNICOS E 80% PARA ENFERMEIROS	PARÂMETRO DIMENSIONAMENTO MS 2011	35 leitos; 6,5h de cuidados/pct; TxOcup 85%
HU - UI PRONTO ATEND OBSTETRICO HU - AMBULATORIO GEST ALTO RISCO	ENFERMEIRO	1 enf 24 h triagem 2 enfermeiro/3 a 5 quartos PPP 24h	PARÂMETRO DIMENSIONAMENTO MS 2011 Art. 3º 56 e 57 - Portaria Nº904, de 29 de maio de 2013. - Rede Cegonha	2 consultórios 1 sala observação 1 sala medicação 2 quartos PPP 1 quarto alojamento conjunto (considerados 2 enf 24h)
HU - UI PRONTO ATEND OBSTETRICO HU - AMBULATORIO GEST ALTO RISCO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	1 tec enf observação 1 TÉCNICO/3 quartos 24h	PARÂMETRO DIMENSIONAMENTO MS 2011 Art. 3º 56 e 57 - Portaria Nº904, de 29 de maio de 2013. - Rede Cegonha	2 consultórios 1 sala observação 1 sala medicação 2 quartos PPP 1 quarto alojamento conjunto

Fontes: Cálculos realizados com base no quadro de pessoal ajustado pelo censo, perfil do setor e métricas aplicadas ao estudo que dimensionamento realizado no GHC com algumas adaptações à realidade local (justificadas em anexo)



Fonte: Elaborado por consultores HSL.

ANEXO C - HU- Dimensionamento Assistencial Ajustado- Centro Cirúrgico

Dimensionamento Assistencial Ajustado | Centro cirúrgico



Cálculo do ajuste necessário ao cumprimento do plano operativo, considerando contingente existente e métricas estabelecidas (abaixo).

	AUXILIAR ADMINISTRATIVO AGENTE DE ATENDIMENTO			DIRETOR			ENFERMEIRO			Maquero			TÉCNICO DE ENFERMAGEM		
	horas existentes	horas necessárias	balanço colaborador es (base 44h)	horas existentes	horas necessárias	balanço colaborador es (base 44h)	horas existentes	horas necessárias	balanço colaborador es (base 36h)	horas existentes	horas necessárias	balanço colaborador es (base 44h)	horas existentes	horas necessárias	balanço colaborador es (base 36h)
Centro Cirúrgico															
HU - CENTRO CIRURGICO	132	108	1	44	44	0				88	88	0			
HU - CENTRO CIRURGICO													116	138	0
HU - CENTRO CIRURGICO AMBULATORIAL															
HU - CENTRO CIRURGICO SALA DE RECUPERAÇÃO INTERMEDIÁRIOS							268	264	0,0				2204	2163	1
HU - Centro Material Esterilizado							180	166	0,0				720	377	9
Total Geral	132	108	1	44	44	0	448	429	0	88	88	0	3040	2678	10

Excedente de 1 aux administrativo e 10 técnicos de enfermagem. Mantidos contingentes de Diretor e Maquero (valores arredondados).

Para Centro Cirúrgico

- 8 salas cirúrgicas - 7-22h 2ª a 6ªf, 2 salas 7-22h sáb e dom e 1 sala 22-7h 7 dias)
- 16 leitos RPA - 7-22h; Tx Ocupação 85%, Horas de Cuidados 50% intermediário; 50% semi intensivo; 2ª- 6ªf 7-22h

- Salas operatórias: 1 enfermeira para 6 salas; 2 TE/sala
- RA: 20% enfermeiros

CME

- Base de Cálculo 70 pacotes por 6h de Técnico de enfermagem e 1 enfermeiro por turno de funcionamento da área

Fontes: Cálculos realizados com base no quadro de pessoal ajustado pelo censo, perfil do setor e métricas aplicadas ao estudo que dimensionamento realizado no GHC com algumas adaptações à realidade local (justificadas quando pertinente).

Fonte: Elaborado por consultores HSL

ANEXO D - HU- Dimensionamento Assistencial Ajustado- Centro Cirúrgico- Parâmetros

Dimensionamento Assistencial Ajustado | Centro cirúrgico



Bases de cálculo utilizadas para dimensionamento dos cargos na área de Centro Cirúrgico.

SETOR	CARGO	MÉTRICA	ref (Estudo GHC)	PARÂMETROS
HU - CENTRO CIRURGICO	AUXILIAR ADMINISTRATIVO AGENTE DE ATENDIMENTO	1 prof 6-22h 2ª-sábado	métrica interna	qtdd correspondente a 1 por turno 2ª a 6ª 6-22h
HU - CENTRO CIRURGICO	DIRETOR	não há métrica estabelecida		mantido contingente atual
HU - CENTRO CIRURGICO HU - SALA DE RECUPERAÇÃO INTERMEDIÁRIOS	ENFERMEIRO	1 enfermeiro/6 salas ou fração RPA: HORAS ASSISTENCIAL/LEITO	PARÂMETRO DIMENSIONAMENTO MS 2011	8 salas cirúrgicas - 7-22h 2ª a 6ªf (2 SALAS 7-22 sáb e dom, 1 sala 22-7 7 dias) 16 leitos RPA - 7-22 TO 85% HC 50% intermediário; 50% semi intensivo; 2ª- 6ªf
HU - CENTRO CIRURGICO	Maquero	não há métrica estabelecida		qtdd correspondente a 1 por turno 2ª a 6ª 6-22h, sem cobertura férias
HU - CENTRO CIRURGICO HU - SALA DE RECUPERAÇÃO INTERMEDIÁRIOS	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	2 TÉCNICOS/ SALA CIRURGICA RPA: HORAS ASSISTENCIAL/LEITO	PARÂMETRO DIMENSIONAMENTO MS 2011	8 salas cirúrgicas - 7-22h 2ª a 6ªf (2 SALAS 7-22 sáb e dom, 1 sala 22-7 7 dias) 16 leitos RPA - 7-22 TO 85% HC 50% intermediário; 50% semi intensivo; 2ª- 6ªf
HU - CENTRO CIRURGICO AMBULATORIAL	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	2 TE/SALA		1SALA
HU - Centro Material Esterilizado	ENFERMEIRO	1 ENFERMEIRO/CME/TURNO	PARÂMETRO DIMENSIONAMENTO MS 2011	1 ENF/TURNO 2ª A SÁBADO
HU - Centro Material Esterilizado	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	70 PACOTES/ DIA/ AUXILIAR/TÉC DE ENF/6h/7 dias 490/semana	Atribuído pelo GT com base em Picchiai, 2009, pág. 122.	Produção jan19 11060 pacotes esterilizados (Média 805 proc. cir + obst./Mês e 348 leitos operacionais, média 368/ pacotes/dia Previsão 16383 (1281 proc cir + obst e 427 leitos operacionais), estimativa de 3823 pacotes /semana, 546/dia capacidade atual 1050 pacotes/dia

Fontes: Cálculos realizados com base no quadro de pessoal ajustado pelo censo, perfil do setor e métricas aplicadas ao estudo que dimensionamento realizado no GHC com algumas adaptações à realidade local (justificadas quando pertinente).

Fonte: Elaborado por consultores HSL



ANEXO E - HU- Dimensionamento Assistencial Ajustado- UTI adulto

Dimensionamento Assistencial Ajustado | UTI Adulto



Cálculo do ajuste necessário ao cumprimento do plano operativo, considerando contingente existente e métricas estabelecidas (abaixo).

TI ADULTO	AUXILIAR ADMINISTRATIVO			COORDENADOR			ENFERMEIRO			TÉCNICO DE ENFERMAGEM		
	horas existentes	horas necessárias	balanço colaboradores (base 44h)	horas existentes	horas necessárias	balanço colaboradores (base 44h)	horas existentes	horas necessárias	balanço colaboradores (base 36h)	horas existentes	horas necessárias	balanço colaboradores (base 36h)
Total Geral	132	64	1,0	88	88	0	576	823	-7	1944	2995	-30*

Excedente de 1 aux administrativo. Déficit de 7 enfermeiros e 30 técnicos de enfermagem para atender ao novo plano operativo que prevê ampliação de 10 leitos de UTI adulto. Mantidos contingentes de coordenador (RDC permite um RT para até 2 UTIs).

Para Terapia Intensiva

- Para cálculo da equipe de enfermagem, utilizados parâmetros da RDC Nº 07, DE 24 DE FEVEREIRO DE 2010. Apesar de modificada a resolução posteriormente - maio-2012- para 1 enfermeiro:10 leitos) foi mantida a relação de 1 enfermeiro: 5 leitos para 10 dos 30 leitos de UTI, considerando a alta complexidade prevista no plano operativo.
- Técnicos de Enfermagem: mantida relação 1 TE: 2 leitos, acrescida de + 1 TE no período da M e T para procedimentos de hemodiálise (que são realizados neste setor para todos os pacientes internados). * O serviço de Hemodiálise é terceirizado e hoje a enfermagem da UTI realiza operacionalmente procedimento. Caso o contrato preveja a realização do procedimento pela equipe terceira, podem ser reduzidos 2 TE do contingente a ajustar.

Fontes: Cálculos realizados com base no quadro de pessoal ajustado pelo censo, perfil do setor e métricas aplicadas ao estudo que dimensionamento realizado no GHC com algumas adaptações à realidade local (justificadas quando pertinente).

Fonte: Elaborado por consultores HSL

ANEXO F - HU- Dimensionamento Assistencial Ajustado- UTI adulto- Parâmetros

Dimensionamento Assistencial Ajustado | UTI Adulto



Bases de cálculo utilizadas para dimensionamento dos cargos na área de **Terapia Intensiva adulto**.

CARGO	MÉTRICA	ref (Estudo GHC)	PARÂMETROS
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	1 PROFISSIONAL/30 LEITOS OU FRAÇÃO/8 HORAS/ 7 DIAS/ SEMANA	PARÂMETRO DIMENSIONAMENTO MS 2011	30 leitos ao todo
COORDENADOR	1 profissional RT (médico) para no máximo 2 UTIs	RESOLUÇÃO-RDC Nº 07, DE 24 DE FEVEREIRO DE 2010. (Alterada por RDC 26, 11 de maio de 2012) menciona a necessidade de Responsável técnico (médico) coordenadores da equipe de enfermagem e Fisioterapia (cada um responsável por no máximo 2 UTIs).	10 leitos UTI tipo III 20 leitos UTI tipo II
ENFERMEIRO	UTI tipo III 01 ENFERMEIRO/TURNO PARA 05 leitos UTI tipo II 1 enf /10 leitos 1 enfermeiro PARA COORDENAÇÃO	Portaria MS N.º 3432 DE 12/08/98. - acima do mínimo da RESOLUÇÃO- RDC Nº 07, DE 24 DE FEVEREIRO DE 2010.c) coordenadores da equipe de enfermagem e Fisioterapia (cada um responsável por no máximo 2 UTIs) (Alterada por RDC 26, 11 de maio de 2012)	10 leitos UTI tipo III 20 leitos UTI tipo II 1 coordenador para equipe de enfermagem (44h)
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	1 TÉCNICO ENFERMAGEM/TURNO PARA 2 LEITOS OU FRAÇÃO e/ou 1 TÉCNICO ENFERMAGEM/TURNO PARA 1 LEITOS, QUANDO USUÁRIO DE HEMODIÁLISE LENTA	RESOLUÇÃO-RDC Nº 07, DE 24 DE FEVEREIRO DE 2010. (Alterada por RDC 26, 11 de maio de 2012) - Adaptada para a realidade local (hemodiálise).	10 leitos UTI tipo III 20 leitos UTI tipo II + 1 TE apoio assistencial e hemodiálise M e T

Fontes: Cálculos realizados com base no quadro de pessoal ajustado pelo censo, perfil do setor e métricas aplicadas ao estudo que dimensionamento realizado no GHC com algumas adaptações à realidade local (justificadas quando pertinente).

Fonte: Elaborado por consultores HSL.



ANEXO G - HU- Dimensionamento Assistencial Ajustado- Pediatria

Dimensionamento Assistencial Ajustado | Pediatria



Cálculo do ajuste necessário ao cumprimento do plano operativo, considerando contingente existente e métricas estabelecidas (abaixo).

	AUXILIAR ADMINISTRATIVO			COORDENADOR			ENFERMEIRO			TÉCNICO DE ENFERMAGEM		
	horas existentes	horas necessárias	balanço colaborador es (base 44h)	horas existentes	horas necessárias	balanço colaborador es (base 44h)	horas existentes	horas necessárias	balanço colaborador es (base 36h)	horas existentes	horas necessárias	balanço colaborador es (base 36h)
PEDIATRIA												
HU - CTI Neo	36	64,4	-1	44	44	0,0	432	886	-12	2304	2202	3
HU - CTI Pediátrica	36	50,6	-0,3				144	193	-1	936	966	-1
HU - UI PEDIÁTRICA	44	64,4	0				180	246	-2	648	984	-9
Total Geral	116	179	-1	44	44	0	756	1326	-15	3888	4152	-7

Apesar da redução de leitos pediátricos prevista, necessário ajuste do quadro de pessoal, defasado para as necessidades assistenciais dos pacientes. Déficit de 1 aux. administrativo, 15 enfermeiros e 7 técnicos de enfermagem. (RDC permite um RT e 1 coordenador de enfermagem/fisioterapia para até 2 UTIs. Considerado 1 coordenador de enfermagem para toda a área).

Para Terapia Intensiva Neonatal: 20 leitos Tx ocup média 85%
 • 1 TE: 2 leitos
 • 1 enf: 5 leitos (Art. 14 da Portaria Nº 930, de 10 de maio de 2012.)

Para Terapia Intensiva Pediátrica: 10 leitos Tx ocup média 85%
 • 1 TE: 2 leitos
 • 1 enf: 10 leitos + 1 coordenador de enfermagem para até 2 UTIs (RESOLUÇÃO-RDC Nº 07, DE 24 DE FEVEREIRO DE 2010. (Alterada por RDC 26, 11 de maio de 2012) +

Unidade de Internação Pediátrica: 31 leitos, Tx Ocup média 85%, média de horas de cuidados consideradas: 5,8/pct

Horas de cuidado de enfermagem consideradas para o setor:
 • 20% de pacientes em cuidados mínimos (4h de cuidados de enfermagem por dia),
 • 75% em cuidados intermediários (6h de cuidados de enfermagem por dia)
 • 5% em alta dependência de enfermagem (8h de cuidados de enfermagem por dia)

Unidade Cuidados Intermediários neonatais: 10 leitos, Tx Ocup média 85%, média de horas de cuidados consideradas: 6/pct

Horas de cuidado de enfermagem consideradas para o setor:
 • 100% em cuidados intermediários (6h de cuidados de enfermagem por dia)
 Em ambos, considerados 20% da equipe dimensionada composta por enfermeiros.

Fontes: Cálculos realizados com base no quadro de pessoal ajustado pelo censo, perfil do setor e métricas aplicadas ao estudo que dimensionamento realizado no GHC com algumas adaptações à realidade local (justificadas quando pertinente).

Fonte: Elaborado por consultores HSL.

ANEXO H - HU- Dimensionamento Assistencial Ajustado- Pediatria- Parâmetros

Dimensionamento Assistencial Ajustado | Pediatria



Bases de cálculo utilizadas para dimensionamento dos cargos na área de **Pediatria**.

SETOR	CARGO	MÉTRICA	ref (Estudo GHC)	PARÂMETROS
HU - CTI Neo	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	1 PROFISSIONAL/30 LEITOS OU FRAÇÃO/8 HORAS/ 7 DIAS/ SEMANA	PARÂMETRO DIMENSIONAMENTO MS 2011	Considerados 30 leitos
HU - CTI Neo	COORDENADOR	1 coordenador 44h/sem		10 leitos Cuidados intermediários 20 leitos UTI neo
HU - CTI Neo	ENFERMEIRO	1 PROFISSIONAL/ 05 LEITOS OU FRAÇÃO / 24 HORAS 1 coordenador 40h/sem	Art. 14 da Portaria Nº 930, de 10 de maio de 2012.	10 leitos Cuidados intermediários (6h de cuidado/dia /leito TO 70%) 20 leitos UTI neo (TO 99%)
HU - CTI Neo	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	1 PROFISSIONAL/ 2 LEITOS OU FRAÇÃO / 24 HORAS	Art. 13 da Portaria Nº 930, de 10 de maio de 2012.	10 leitos Cuidados intermediários 20 leitos UTI neo
HU - CTI Pediátrica	ASSISTENTE	1 PROFISSIONAL/30 LEITOS OU FRAÇÃO/8 HORAS/ 7 DIAS/ SEMANA	PARÂMETRO DIMENSIONAMENTO MS 2011	CONSIDERADO como AUX ADM
HU - CTI Pediátrica	ENFERMEIRO	01 ENFERMEIRO/TURNO PARA 10 LEITOS E UM PARA COORDENAÇÃO	Portaria MS Nº 3432 DE 12/08/08. - acima do mínimo da RESOLUÇÃO-RDC Nº 07, DE 24 DE FEVEREIRO DE 2010. (Alterada por RDC 26, 11 de maio de 2012)	CONSIDERADO UTI TIPO II 10 LEITOS
HU - CTI Pediátrica	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	1 TÉCNICO ENFERMAGEM/TURNO PARA 2 LEITOS OU FRAÇÃO e/ou 1 TÉCNICO ENFERMAGEM/TURNO PARA 1 LEITO QUANDO USUÁRIO DE HEMODIÁLISE LENTA	RESOLUÇÃO-RDC Nº 07, DE 24 DE FEVEREIRO DE 2010. (Alterada por RDC 26, 11 de maio de 2012) - Adaptada para a realidade local.	10 LEITOS
HU - UI PEDIÁTRICA	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	1 PROFISSIONAL/30 LEITOS OU FRAÇÃO/8 HORAS/ 7 DIAS/ SEMANA	PARÂMETRO DIMENSIONAMENTO MS 2011	considerados 31 leitos de pediatria (redução de 7 leitos dos 38 atuais)
HU - UI PEDIÁTRICA	ENFERMEIRO	HORAS ASSISTENCIAL/LEITO 20% PARA TÉCNICOS E 80% PARA ENFERMEIROS	PARÂMETRO DIMENSIONAMENTO MS 2011	considerados 31 leitos de pediatria (redução de 7 leitos dos 38 atuais); TO 85%; HC 5,8
HU - UI PEDIÁTRICA	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	HORAS ASSISTENCIAL/LEITO 20% PARA TÉCNICOS E 80% PARA ENFERMEIROS	PARÂMETRO DIMENSIONAMENTO MS 2011	considerados 31 leitos de pediatria (redução de 7 leitos dos 38 atuais); TO 85%; HC 5,8

Fontes: Cálculos realizados com base no quadro de pessoal ajustado pelo censo, perfil do setor e métricas aplicadas ao estudo que dimensionamento realizado no GHC com algumas adaptações à realidade local (justificadas quando pertinente).

Fonte: Elaborado por consultores HSL.



ANEXO I - HU- Dimensionamento Assistencial Ajustado- Internação Adulto e Saúde Mental

Dimensionamento Assistencial Ajustado | Internação adulto e Saúde mental



Cálculo do ajuste necessário ao cumprimento do plano operativo, considerando contingente existente e métricas estabelecidas (abaixo).

INTERNAÇÃO	AUXILIAR ADMINISTRATIVO AGENTE DE ATENDIMENTO			COORDENADOR			ENFERMEIRO			TÉCNICO DE ENFERMAGEM		
	horas existentes	horas necessárias	balanço colaboradores (base 44h)	horas existentes	horas necessárias	balanço colaboradores (base 44h)	horas existentes	horas necessárias	balanço colaboradores (base 36h)	horas existentes	horas necessárias	balanço colaboradores (base 36h)
ADULTO												
Total Geral	132	510	-9	44	44	0	908	2428	-42	3600	9714	-170
SAÚDE MENTAL							180	193	-1	828	773	2

Internação médico- cirúrgica: aumento de leitos previstos, com correção do quadro de enfermagem previamente defasado, déficit de 9 aux. administrativos, 42 enfermeiros e 170 técnicos de enfermagem. Considerado 1 coordenador de enfermagem 44h devido ao tamanho previsto da área (273 leitos). A ausência de setor de cuidados semi intensivos e de alta dependência na instituição repercutiu na distribuição de pacientes destes perfis para as unidades de internação, elevando a demanda assistencial para a enfermagem. Saúde Mental: Déficit de 1 Enfermeiro e Excedente de 2 Técnicos de Enfermagem.

Unidades de Internação Médico- Cirúrgicas Adulto: 273 leitos, Tx Ocup média 85%, média de horas de cuidados consideradas: 6,5/pct

- 15% de pacientes em cuidados mínimos (4h de cuidados de enfermagem por dia),
- 65% em cuidados intermediários (6h de cuidados de enfermagem por dia)
- 20% em alta dependência de enfermagem (8h de cuidados de enfermagem por dia)

Considerados 20% da equipe dimensionada composta por enfermeiros.

Unidades de Internação Saúde Mental Adulto: 30 leitos, Tx Ocup média 85%, média de horas de cuidados consideradas: 4/pct

- 100% de pacientes em cuidados mínimos (4h de cuidados de enfermagem por dia), conforme Res. COFEN 547/2017. (Parâmetro atribuído pela Consultoria HSL).

Fontes: Cálculos realizados com base no quadro de pessoal ajustado pelo censo, perfil do setor e métricas aplicadas ao estudo que dimensionamento realizado no GHC com algumas adaptações à realidade local (justificadas quando pertinente).

Fonte: Elaborado por consultores HSL.

ANEXO J - HU- Dimensionamento Assistencial Ajustado- Internação Adulto e Saúde Mental- Parâmetros

Dimensionamento Assistencial Ajustado | Internação adulto e Saúde mental



Bases de cálculo utilizadas para dimensionamento dos cargos na área de **Internação Adulto**.

Sector	CARGO	MÉTRICA	ref (Estudo GHC)	PARÂMETROS
INTERNAÇÃO MÉDICO-CIRÚRGICA - ADULTO	AUXILIAR ADMINISTRATIVO AGENTE DE ATENDIMENTO	1 PROFISSIONAL/30 LEITOS OU FRAÇÃO/8 HORAS/ 7 DIAS/ SEMANA	PARÂMETRO DIMENSIONAMENTO MS 2011	Necessidade 273 leitos (168 cirúrgicos e 105 clínicos)
	COORDENADOR	sem métrica estabelecida		mantido contingente atual
	ENFERMEIRO	HORAS ASSISTENCIAL/LEITO 20% PARA ENF 80% PARA TEC	PARÂMETRO DIMENSIONAMENTO MS 2011	Necessidade 273 leitos (168 cirúrgicos e 105 clínicos) Tx ocup 85%, Horas de Cuidados 6,5h 1 coordenado de enfermagem para a área
	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	HORAS ASSISTENCIAL/LEITO 20% PARA ENF 80% PARA TEC	PARÂMETRO DIMENSIONAMENTO MS 2011	Necessidade 273 leitos (168 cirúrgicos e 105 clínicos) Tx ocup 85%, Horas de Cuidados 6,5h
INTERNAÇÃO - SAÚDE MENTAL	ENFERMEIRO	horas de cuidados por leito/dia (20% enfermeiro)	Métrica atribuída pela Consultoria HSL adaptada da Resolução Cofen 543/2017	30 leitos; HC 4 (Res. Cofen 543)
	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	horas de cuidados por leito/dia (80% aux/tec enf)	Métrica atribuída pela Consultoria HSL adaptada da Resolução Cofen 543/2017	30 leitos; HC 4 (Res. Cofen 543)

Fontes: Cálculos realizados com base no quadro de pessoal ajustado pelo censo, perfil do setor e métricas aplicadas ao estudo que dimensionamento realizado no GHC com algumas adaptações à realidade local (justificadas quando pertinente).

Fonte: Elaborado por consultores HSL.



ANEXO K - HU- Dimensionamento Assistencial Ajustado- Psicologia, Fisioterapia e Ambulatório de Especialidades

Dimensionamento Assistencial Ajustado | Psicologia, fisioterapia e ambulatórios de especialidades



Cálculo do ajuste necessário para equipe de **Fisioterapia, Psicologia, Ambulatórios de Especialidades** para cumprimento do plano operativo, considerando contingente existente e métricas estabelecidas (abaixo).

ÁREAS DIVERSAS	ENFERMEIRO			FISIOTERAPEUTA			PSICÓLOGO			TÉCNICO (ASSISTENCIAL)			TÉCNICO DE ENFERMAGEM		
	horas existentes	horas necessárias	balanço colaborador (base 30h)	horas existentes	horas necessárias	balanço colaborador (base 30h)	horas existentes	horas necessárias	balanço colaborador (base 30h)	horas existentes	horas necessárias	balanço colaborador (base 24h)	horas existentes	horas necessárias	balanço colaborador (base 30h)
FISIOTERAPIA CTI															
PED/NEO															
HU - CTI Neo				386	920	-18									
Fisioterapia UI				144	304	-8									
HU - AMBULATORIO	44	80	-1	96	380	-9	254	258	0	88	88	0	296	288	0
HU - PSICOLOGIA															
Total Geral	44	86	-1	636	1694	-35	254	258	0	88	88	0	296	288	0

Deficit de **1 Enfermeiro** para área de Ambulatório, **35 Fisioterapeutas**, considerando assistência aos pacientes internados e ambulatoriais e aumentos de demanda previstos. Dimensionado, conforme RDC, 1 coordenador de fisioterapia para terapias intensivas 44h. A ausência de setor de cuidados semi intensivos e de alta dependência na instituição repercutiu na distribuição de pacientes destes perfis para as unidades de internação, elevando a demanda assistencial para a fisioterapia nestas áreas. Para **Psicólogos** realizado estudo de capacidade atual, considerando média histórica e crescimento proporcional de atendimentos a pacientes internados e meta do Plano Operativo para ambulatoriais.

Fontes: Cálculos realizados com base no quadro de pessoal ajustado pelo censo, perfil do setor e métricas aplicadas ao estudo que dimensionamento realizado no GHC com algumas adaptações à realidade local (justificadas quando pertinente).

Fonte: Elaborado por consultores HSL.

ANEXO L - HU- Dimensionamento Assistencial Ajustado- Psicologia, Fisioterapia e Ambulatório de Especialidades- parâmetros

Dimensionamento Assistencial Ajustado | Psicologia, fisioterapia e ambulatórios de especialidades



Bases de cálculo utilizadas para dimensionamento dos cargos na área de **Ambulatórios de especialidades, equipe de Fisioterapia e Psicologia**.

SETOR	CARGO	MÉTRICA	ref (Estudo GHC)	PARÂMETROS
FISIOTERAPIA CTI PED/NEO HU - CTI Neo	FISIOTERAPEUTA	1. PROFISSIONAL/ 10 LEITOS UTI/18 HORAS/7 DIAS - sendo 1 DELES TAMBEM COORDENADOR (UTI Neo) + 1 coordenador (UTI Ped e Ad)	RESOLUÇÃO-RDC Nº 07, DE 24 DE FEVEREIRO DE 2010. (alterada por RDC 20, 11 de maio de 2012. Em vigor desde 24/02/13) Art. 13 da Portaria Nº 930, de 10 de maio de 2012.	30 LEITOS uti ad 30 LEITOS UTI PED+NEO CONSIDERADO 1 COORD P TUDO
Fisioterapia UI	FISIOTERAPEUTA	1. PROFISSIONAL/ 25 LEITOS "BAIXA COMPLEXIDADE"/30H SEMANAIS OU 1. PROFISSIONAL/ 15 LEITOS "MÉDIA COMPLEXIDADE"/30H SEMANAIS	Atribuído pelo GT, adaptação do Art.10 -PORTARIA Nº 2.809, DE 7 DE DEZEMBRO DE 2012.	336 LEITOS INTERNAÇÃO MÉDICO-CIRÚRGICA TxOcup 85% (considerada métrica de BX COMPLEXIDADE)
HU - AMBULATORIO	ENFERMEIRO	1. ENFERMEIRO/10 CONSULTÓRIOS	PARÂMETRO DIMENSIONAMENTO MS 2011	142 consultórios ativos/semana M (28/dia útil) 149 consultórios ativos/semana T (30/dia útil) 2ª a 6ª f 8-18h O PO ocuparia 20% da capacidade atual considerando 20 min/consulta). Realizado cálculo para 50% da capacidade)
HU - AMBULATORIO	FISIOTERAPEUTA	Nº DE TURNO DISPONIBILIZADOS/HORA FUNCIONAMENTO DO TURNO	PARÂMETRO DIMENSIONAMENTO MS 2011	PO previstos 2522 sessões e 252 avaliações ambulatoriais Mês (600 sessões e 60 avaliações ambulatoriais/semana) consideradas 0,5h por atendimento
HU - AMBULATORIO	TÉCNICO (ASSISTENCIAL)	sem métrica estabelecida		mantido contingente atual
HU - AMBULATORIO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	1. TÉCNICO ENFERMAGEM/3 CONSULTÓRIOS	PARÂMETRO DIMENSIONAMENTO MS 2011	142 consultórios ativos/semana M (28/dia útil) 149 consultórios ativos/semana T (30/dia útil) 2ª a 6ª f 8-18h O PO ocuparia 20% da capacidade atual considerando 20 min/consulta). Realizado cálculo para 50% da capacidade)
HU - PSICOLOGIA	PSICÓLOGO	0,5h por atendimento	Internados: Atribuído pelo GT, adaptação do Art.10 -PORTARIA Nº 2.809, DE 7 DE DEZEMBRO DE 2012. AMB: PARÂMETRO DIMENSIONAMENTO MS 2011	Utilizada métrica por produção. Produção média 2018: 1259 at internados/348 leitões mês; 1545 para 427 leitões PO meta 119 at amb/mês (0,5h/atend)

(PO: metas do Plano Operativo)

Fontes: Cálculos realizados com base no quadro de pessoal ajustado pelo censo, perfil do setor e métricas aplicadas ao estudo que dimensionamento realizado no GHC com algumas adaptações à realidade local (justificadas quando pertinente).



Fonte: Elaborado por consultores HSL.

ANEXO M - HU- Dimensionamento Assistencial Ajustado- Saúde Auditiva, Nutrição e Serviço Social

Dimensionamento Assistencial Ajustado | Saúde auditiva, nutrição e serviço social



Cálculo do ajuste necessário para equipe de **Saúde Auditiva, Nutrição e Serviço Social** para cumprimento do plano operativo, considerando contingente existente e métricas estabelecidas (abaixo).

ÁREAS DIVERSAS	ASSISTENTE SOCIAL			AUXILIAR ADMINISTRATIVO / AGENTE DE ATENDIMENTO			COORDENADOR			FONOAUDIÓLOGO			NUTRICIONISTA		
	horas existente	horas necessárias	balanço colaborador es (base 30h)	horas existente	horas necessárias	balanço colaborador es (base 44h)	horas existente	horas necessárias	balanço colaborador es (base 44h)	horas existente	horas necessárias	balanço colaborador es (base 44h)	horas existente	horas necessárias	balanço colaborador es (base 44h)
ÁREAS DIVERSAS															
HU - AUDIOMETRIA				44	81	-1	44	44	0	264	394	-3			
HU - NUTRIÇÃO							44	44	0				440	970	-12
HU - SERVIÇO SOCIAL	180	180	0				44	44	0						
Total Geral	180	180	0	44	81	-1	132	132	0	264	394	-3	440	970	-12

Déficit de 1 **Aux. Administrativo** para área de Saúde Auditiva, 3 **Fonoaudiólogos** e 12 **Nutricionistas**, considerando assistência aos pacientes internados e ambulatoriais.
Para **Assistentes Sociais**, realizado estudo de capacidade atual, considerando média histórica e crescimento proporcional de atendimentos a pacientes internados e meta do Plano Operativo para ambulatoriais.

Fontes: Cálculos realizados com base no quadro de pessoal ajustado pelo censo, perfil do setor e métricas aplicadas ao estudo que dimensionamento realizado no GHC com algumas adaptações à realidade local (justificadas quando pertinente).

Fonte: Elaborado por consultores HSL.

ANEXO N - HU- Dimensionamento Assistencial Ajustado- Saúde Auditiva, Nutrição e Serviço Social- Parâmetros

Dimensionamento Assistencial Ajustado | Saúde auditiva, nutrição e serviço social



Bases de cálculo utilizadas para dimensionamento dos cargos na área de **Saúde Auditiva, Nutrição e Serviço Social**.

SETOR	CARGO	MÉTRICA	ref (Estudo GHC)	PARÂMETROS
HU - AUDIOMETRIA	AGENTE DE ATENDIMENTO	15 MINUTOS/PACIENTE		PO 1190 PROC/MÊS, 283/sem (méd 40 min/proc) Proteção 165 pct/mês (40/sem) (1,5h/pct)- 323 pct/externos/semana
HU - AUDIOMETRIA	COORDENADOR	sem métrica estabelecida		
HU - AUDIOMETRIA	FONOAUDIÓLOGO	1 PROFISSIONAL/ UCINca+UCInco/6 HORAS/DIA 1 PROFISSIONAL/25 LEITOS DE NEUROLOGIA/30 H SEMANAIS	Atribuído pelo GT, adaptação do Art.10 -PORTARIA Nº 2.809, DE 7 DE DEZEMBRO DE 2012. E média local AMB: entregas de dispositivo th consulta e exames 0,73h	1 PROF / uti NEO 1 PROF DISFAGIA (MÉDIA 228/MÊS 9 PCT/DIA) PO 1190 PROC/MÊS, 283/sem (méd 40 min/proc) Proteção 165 pct/mês (40/sem) (1,5h/pct)
HU - NUTRIÇÃO	COORDENADOR	sem métrica estabelecida		mantido contingente atual
HU - NUTRIÇÃO	NUTRICIONISTA	Produção 3h: 1 PROFISSIONAL/1000 REFEIÇÕES/DIA Amb: n° turnos ou 0,33h por atendimento	Atribuído pelo GT com base em Observa RH-SP, 2006, pág.93.	PO previstos tt 425 leitos (UT + UTI) refeições/dia: 3 por paciente/dia + 3/acompanhante+ idoso - estimativa 70 acompanhantes/dia Atendimento ambulatorial atual 20/semana (0,33h/atend)
HU - SERVIÇO SOCIAL	ASSISTENTE SOCIAL	amb: N.º DE TURNO/HORA FUNCIONAMENTO DO TURNO ou 0,33 H /atendimento	PARÂMETRO DIMENSIONAMENTO MS 2011	119 pacientes atendidos mês/554 intervenções mantido contingente atual.
HU - SERVIÇO SOCIAL	COORDENADOR	sem métrica estabelecida		mantido contingente atual

(PO) metas do Plano Operativo

Fontes: Cálculos realizados com base no quadro de pessoal ajustado pelo censo, perfil do setor e métricas aplicadas ao estudo que dimensionamento realizado no GHC com algumas adaptações à realidade local (justificadas quando pertinente).

Fonte: Elaborado por consultores HSL.



ANEXO O - HU- Dimensionamento Assistencial Ajustado- Laboratórios de Análises Clínicas e Patológicas

Dimensionamento Assistencial Ajustado | Laboratório de Análises Clínicas e anatomopatológico



Cálculo do ajuste necessário para equipe de **Laboratório de Análises Clínicas e Anátomo-Patológico** para cumprimento do plano operativo, considerando contingente existente e métricas estabelecidas (abaixo).

	ANALISTA TÉCNICO (LAB)			AUXILIAR ADMINISTRATIVO / AGENTE DE ATENDIMENTO			BIOMÉDICO			TÉCNICO (ASSISTENCIAL)			TÉCNICO DE ENFERMAGEM		
	horas existentes	horas necessárias	balanço colaborador es (base 36h)	horas existentes	horas necessárias	balanço colaborador es (base 44h)	horas existentes	horas necessárias	balanço colaborador es (base 44h)	horas existentes	horas necessárias	balanço colaborador es (base 24h)	horas existentes	horas necessárias	balanço colaborador es (base 36h)
ÁREAS DIVERSAS															
HU - LABORATORIO	468	484	0	80	109	-1	44	355	-7	194	194	0	108	75	1
HU - Patologia				118	135,7	0							44	44	0
Total Geral	468	484	0	198	245	-1	44	355	-7	194	194	0	152	119	1

Déficit de 1 **Aux. Administrativo** para Laboratório de Análises Clínicas, 7 **Biomédicos** (déficit progressivo) e 1 **Técnico de Enfermagem** para o laboratório (coleta), considerando exames para pacientes internados e ambulatoriais.
Para área de Anatomia patológica realizado estudo de capacidade, pois não foi possível obter a média histórica de exames para pacientes internados.
Para laboratório, considerada projeção proporcional de crescimento dos exames de internados em relação à média histórica 2018 e meta do plano operativo para exames ambulatoriais.
Para estimativa de pacientes externos (coleta), considerada média de 8 exames por paciente.

Fontes: Cálculos realizados com base no quadro de pessoal ajustado pelo censo, perfil do setor e métricas aplicadas ao estudo que dimensionamento realizado no GHC com algumas adaptações à realidade local (justificadas quando pertinente).

Fonte: Elaborado por consultores HSL.

ANEXO P - HU- Dimensionamento Assistencial Ajustado- Laboratórios de Análises Clínicas e Patológicas- Parâmetros

Dimensionamento Assistencial Ajustado | Laboratório de Análises Clínicas e anatomopatológico



Bases de cálculo utilizadas para dimensionamento dos cargos na área de **Laboratório de análises clínicas e anatomopatológico**.

SETOR	CARGO	MÉTRICA	ref (Estudo GHC)	PARÂMETROS
HU - LABORATORIO	ANALISTATECNICO	3000 EXAMES/FUNCIONÁRIO MÊS (700/sem)	PARÂMETRO DIMENSIONAMENTO MS 2011	PO: operativo: 13015 ex Amb /mês (3036/sem) 21237 exames internados/mês (4955/sem) 800 ex convênio -particular/mês (187/sem) total 35112 exames mês (8192/sem)
HU - LABORATORIO	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	15 MINUTOS/PACIENTE	PARÂMETRO DIMENSIONAMENTO MS 2011	média 8 ex/pct= 1627 pct/ amb mês 380/sem
HU - LABORATORIO	BIOMEDICO	5000 EXAMES/FUNCIONÁRIO MÊS (1167/semana)	PARÂMETRO DIMENSIONAMENTO MS 2011	P Operativo 13015 ex Amb /mês (3036/sem) 21237 exames internados/mês (4955/sem) 800 ex convênio -particular/mês (187/sem) total 35112 exames mês (8192/sem)
HU - LABORATORIO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	900 COLETAS/ FUNCIONÁRIO MÊS (210/sem)	PARÂMETRO DIMENSIONAMENTO MS 2011	média 8 ex/pct= 1627 pctamb /mês (380/sem)
HU - Patologia	AUXILIAR ADMINISTRATIVO AGENTE DE ATENDIMENTO	1100 LAUDOS/PROFISSIONAL/MÊS	PARÂMETRO DIMENSIONAMENTO MS 2011	PO 1360 exames Mês capacidade atual para 2950 /mês
HU - Patologia	TÉCNICO (ASSISTENCIAL)	0,40/EXAMES HISTO 0,22/EXAME CITO	PARÂMETRO DIMENSIONAMENTO MS 2011	capacidade atual (considerando 0,33min/exame) 580 exames/semana (2444/mês) - mantido contingente atual
HU - Patologia	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	sem métrica estabelecida		mantido contingente atual

(PO: metas do Plano Operativo)

Fontes: Cálculos realizados com base no quadro de pessoal ajustado pelo censo, perfil do setor e métricas aplicadas ao estudo que dimensionamento realizado no GHC com algumas adaptações à realidade local (justificadas quando pertinente).

Fonte: Elaborado por consultores HSL.



ANEXO Q - HU- Dimensionamento Assistencial Ajustado- Banco de Sangue

Dimensionamento Assistencial Ajustado | Banco de sangue



Cálculo do ajuste necessário para equipe de **Banco de Sangue/Hemoterapia** para cumprimento do plano operativo, considerando contingente existente e métricas estabelecidas.

BCO DE SANGUE/ HEMOTERAPIA	AUXILIAR LABORATORIO			BIOLOGO			ENFERMEIRO			TÉCNICO DE ENFERMAGEM		
	horas existentes	horas necessárias	balanço colaborado res (base 36h)	horas existentes	horas necessárias	balanço colaborado res (base 36h)	horas existentes	horas necessárias	balanço colaborado res (base 36h)	horas existentes	horas necessárias	balanço colaborado res (base 36h)
TOTAL GERAL	36	36	0	36	98	-2	44	44	0	396	194	5

Déficit de 2 Biólogos e excedente de 5 técnicos de enfermagem para área de Hemoterapia/Banco de sangue, conforme parâmetros de produção acordados e métricas existentes(a seguir).

Fontes: Cálculos realizados com base no quadro de pessoal ajustado pelo censo, perfil do setor e métricas aplicadas ao estudo que dimensionamento realizado no GHC com algumas adaptações à realidade local (justificadas quando pertinente).

Fonte: Elaborado por consultores HSL.

ANEXO R - HU- Dimensionamento Assistencial Ajustado- Banco de Sangue- Parâmetros

Dimensionamento Assistencial Ajustado | Banco de sangue



Bases de cálculo utilizadas para dimensionamento dos cargos na área de **Banco de Sangue/Hemoterapia**.

CARGO	MÉTRICA	ref (Estudo GHC)	PARÂMETROS
AUXILIAR LABORATORIO	0,03 h/EXAME	PARÂMETRO DIMENSIONAMENTO MS 2011	PO/ mês 800 exames de imuno hemato + 880 exames de sorologia 392 exames/semana
BIOLOGO	0,25h/EXAME	PARÂMETRO DIMENSIONAMENTO MS 2011	PO/ mês 800 exames de imuno hemato + 880 exames de sorologia 392 exames/semana; 56 exames/dia
ENFERMEIRO	0,1h/DOAÇÃO	PARÂMETRO DIMENSIONAMENTO MS 2011	PO 800 coletas/ mês; 186/semana
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	1 TÉCNICO/24 HORAS/ 12 TRANSFUSÕES DIA (84/semana) e 0,25h/DOAÇÃO/DIA	PARÂMETRO DIMENSIONAMENTO MS 2011	PO 200 transfusões /Mês, 47/semana 800 coletas/ mês, 186/semana

(PO: metas do Plano Operativo)

Fontes: Cálculos realizados com base no quadro de pessoal ajustado pelo censo, perfil do setor e métricas aplicadas ao estudo que dimensionamento realizado no GHC com algumas adaptações à realidade local (justificadas quando pertinente).

Fonte: Elaborado por consultores HSL.



ANEXO S - HU- Dimensionamento Assistencial Ajustado- Serviços de Endoscopia e Colonoscopia

Dimensionamento Assistencial Ajustado | Serviço de endoscopia e colonoscopia



Cálculo do ajuste necessário para equipe de **Serviço de Endoscopia** para cumprimento do plano operativo, considerando contingente existente e métricas estabelecidas.

	ENFERMEIRO			TÉCNICO DE ENFERMAGEM		
	horas existentes	horas necessárias	balanço colaborador es (base 36h)	horas existentes	horas necessárias	balanço colaborador es (base 36h)
ENDOSCOPIA						
TOTAL GERAL	44	44	0	204	230	-1

Déficit de 1 Técnico de Enfermagem para área de Endoscopia, conforme parâmetros de produção acordados e métricas definidas(a seguir).

Fontes: Cálculos realizados com base no quadro de pessoal ajustado pelo censo, perfil do setor e métricas aplicadas ao estudo que dimensionamento realizado no GHC com algumas adaptações à realidade local (justificadas quando pertinente).

Fonte: Elaborado por consultores HSL.

ANEXO T - HU- Dimensionamento Assistencial Ajustado- Serviços de Endoscopia e Colonoscopia- Parâmetros

Dimensionamento Assistencial Ajustado | Serviço de endoscopia e colonoscopia



Bases de cálculo utilizadas para dimensionamento dos cargos na área de **Serviço de Endoscopia**.

CARGO	MÉTRICA	ref (Estudo GHC)	PARÂMETROS
ENFERMEIRO	1 ENFERMEIRO POR SETOR	PARÂMETRO DIMENSIONAMENTO MS 2011	PO: 150 colonoscopias /mês (7/dia 2ª a 6ªF) +10 endoscopias/Mês (19/dia 2ª a 6ªF) + 7 exames internados/semana 2 salas 10 leitos RA
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	1 PARA CADA SALA DE EXAME 1 PARA CADA SALA DE PREPARO OU DE RECUPERAÇÃO 2 AUXILIAR POR SALA DE HIGIENIZAÇÃO	PARÂMETRO DIMENSIONAMENTO MS 2011	PO: 150 colonoscopias /mês (35/sem, 2ª a 6ªF) (0,7h/exame) +10 endoscopias/Mês (96/semana 2ª a 6ªF) (0,5h/exame) + 7 exames internados/semana (2 salas exame / 10 leitos RA, 8h 2ª a 6ª) Total exames previstos /semana : 138 (78h de exames) capacidade semanal de 2 salas 8h/dia de 2ª a 6ªF= 80h:

(PO: metas do Plano Operativo)

Fontes: Cálculos realizados com base no quadro de pessoal ajustado pelo censo, perfil do setor e métricas aplicadas ao estudo que dimensionamento realizado no GHC com algumas adaptações à realidade local (justificadas quando pertinente).

Fonte: Elaborado por consultores HSL.



ANEXO U - HU- Dimensionamento Assistencial Ajustado- Serviços de Imagem

Dimensionamento Assistencial Ajustado | Serviço de Imagem



Cálculo do ajuste necessário para equipe de **Serviço de Imagem (Radiologia geral, Densitometria, Mamografia, Ultrason/ Ecocardiograma, Tomografia e Ressonância)** para cumprimento do plano operativo, considerando contingente existente e métricas estabelecidas.

	AUXILIAR ADMINISTRATIVO ASSISTENTE			COORDENADOR			ENFERMEIRO			TÉCNICO (RADIOLOGIA)			TÉCNICO DE ENFERMAGEM		
	horas existentes	horas necessárias	balanço colaborados (base 44h)	horas existentes	horas necessárias	balanço colaborados (base 44h)	horas existentes	horas necessárias	balanço colaborados (base 36h)	horas existentes	horas necessárias	balanço colaborados (base 24h)	horas existentes	horas necessárias	balanço colaborados (base 36h)
IMAGEM															
HU - Radiologia	212	289	-2	88	88	0									
HU - Radiologia															
HU - Densitometria															
HU - Mamografia										792	702	3			
HU - Ressonância Magnética															
HU - Tomografia Computadorizada															
HU - Radiologia							296	244	1						
HU - SR IMAGEM															
HU - Radiologia													844	784	2
HU - SR IMAGEM															
HU - Ecografia															
Total Geral	212	289	-2	88	88	0	296	193	1	792	764	3	844	626	2

Déficit de 2 Auxiliares Administrativos, excedente de 1 Enfermeiro, 3 Técnicos de Radiologia e 2 Técnicos de Enfermagem para área de Imagem, conforme parâmetros de produção acordados e métricas definidas (a seguir)
Cintilografia: não existe equipamento para a realização do plano operativo (cintilografia: 6 procedimentos/mês e -tratamento de hipertireoidismo com plummer de até 30mci- 1 procedimento/mês). Todavia, este volume representaria 1h de trabalho por semana para Técnico de Radiologia, Técnico de Enfermagem e Farmacêutico, podendo ser coberto pela equipe da Imagem, mediante compatibilização de agenda

Fontes: Cálculos realizados com base no quadro de pessoal ajustado pelo censo, perfil do setor e métricas aplicadas ao estudo que dimensionamento realizado no GHC com algumas adaptações à realidade local (justificadas quando pertinente).

Fonte: Elaborado por consultores HSL.

ANEXO V - HU- Dimensionamento Assistencial Ajustado- Serviços de Imagem- Parâmetros

Dimensionamento Assistencial Ajustado | Serviço de Imagem



Bases de cálculo utilizadas para dimensionamento dos cargos na área de **Serviço de Imagem (Radiologia geral, Densitometria, Mamografia, Ultrason/ Ecocardiograma, Tomografia e Ressonância)**.

CARGO	MÉTRICA	ref (Estudo GHC)	PARÂMETROS
AUXILIAR ADMINISTRATIVO ASSISTENTE	05 MINUTOS/EXAME	Definido pelo GT baseado na recomendação do ObservaRH, 2006, pág.90...	PO + demanda internados = US+ECO+DO+Mamog+RNM+CT+RX+US = 10756 ex/MÊS(2509/semana)
COORDENADOR	sem métrica estabelecida		mantido contingente atual
TÉCNICO (RADIOLOGIA)	1 TÉCNICO DE RADIOLOGIA/SALA	PARÂMETRO DIMENSIONAMENTO MS 2011	RX: internados + PO (3732 exames/mês; 870/sem com plantão) CT: 1 equipamento PO+ internados 728 exames/Mês (5 diasx12h), 170/sem com plantão RNM: 1 equip (PO 500 + 8 ex/mês) 12hx5dias), 120/sem, com plantão (plantão: 2 tec 24x7) Mamog po 300 exames/mês (capacidade em 5dx4h=80 exames, 70/sem) -sem plantão Densito po 85 exames/mês, 20/sem (sem plantão)
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	RX 1 AUXILIAR/TÉCNICO DE ENFERMAGEM/ 3 SALAS demais 1 TE/sala	PARÂMETRO DIMENSIONAMENTO MS 2011	5 salas de RX (3rx/1 densito, 1 mamog) 1 CT, 1RNM, 9 US+ ECO) Rx cobertura 1:3, 12x5; CT e RNM cobertura 1:1, 6x5; US cobertura 1:1 6x5 + plantão 2 TE 18 X7 para imagem
ENFERMEIRO	1 ENFERMEIRO POR SETOR	PARÂMETRO DIMENSIONAMENTO MS 2011	setor de Imagem (RX, DO, Mamog, CT, RNM e US/ECO)

(PO: metas do Plano Operativo)

Fontes: Cálculos realizados com base no quadro de pessoal ajustado pelo censo, perfil do setor e métricas aplicadas ao estudo que dimensionamento realizado no GHC com algumas adaptações à realidade local (justificadas quando pertinente).

Fonte: Elaborado por consultores HSL.



ANEXO W - HU- Dimensionamento Assistencial Ajustado- Hemodinâmica

Dimensionamento Assistencial Ajustado | Hemodinâmica



Cálculo do ajuste necessário para equipe de **Hemodinâmica** para cumprimento do plano operativo, considerando contingente existente e métricas estabelecidas.

Terapia endovenosa (Hemodinâmica)	AGENTE DE ATENDIMENTO			ENFERMEIRO			TÉCNICO DE ENFERMAGEM		
	horas existentes	horas necessárias	balanço colaboradores (base 44h)	horas existentes	horas necessárias	balanço colaboradores (base 36h)	horas existentes	horas necessárias	balanço colaboradores (base 36h)
TOTAL GERAL	44	44	0	44	97	-1	324	193	3

Déficit de 1 enfermeiro e excedente de 3 Técnicos de Enfermagem para área de Hemodinâmica, conforme parâmetros de produção acordados e métricas definidas (a seguir).

Fontes: Cálculos realizados com base no quadro de pessoal ajustado pelo censo, perfil do setor e métricas aplicadas ao estudo que dimensionamento realizado no GHC com algumas adaptações à realidade local (justificadas quando pertinente).

Fonte: Elaborado por consultores HSL.

ANEXO X - HU- Dimensionamento Assistencial Ajustado- Hemodinâmica- Parâmetros

Dimensionamento Assistencial Ajustado | Hemodinâmica



Bases de cálculo utilizadas para dimensionamento dos cargos na área de **Hemodinâmica**.

CARGO	METRICA	ref (Estudo GHC)	PARÂMETROS
AGENTE DE ATENDIMENTO	15 MINUTOS/PACIENTE	PARÂMETRO DIMENSIONAMENTO MS 2011	po 307 EXAMES AMB/MÊS (71/SEM)
ENFERMEIRO	1 PROFISSIONAL/EQUIPAMENTO/TURNOS/SEMANA	PARÂMETRO DIMENSIONAMENTO MS 2011	1 equipamento (recomendada aquisição de novo aparelho por obsolescência e manter o atual como backup) po: 307 exames mês = 14 exames/ dia (2 ^a -6 ^a) considerado 1 enf 12x7 (cobertura noturna pelo enf da imagem)
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	1 PROFISSIONAL/EQUIPAMENTO/TURNOS/SEMANA	PARÂMETRO DIMENSIONAMENTO MS 2011	1 equipamento (recomendada aquisição de novo aparelho por obsolescência e manter o atual como backup) po: 307 exames mês = 14 exames/ dia (2 ^a -6 ^a) considerado 1 TE 24*7

(PO: metas do Plano Operativo)

Fontes: Cálculos realizados com base no quadro de pessoal ajustado pelo censo, perfil do setor e métricas aplicadas ao estudo que dimensionamento realizado no GHC com algumas adaptações à realidade local (justificadas quando pertinente).

Fonte: Elaborado por consultores HSL



ANEXO Y - HU- Dimensionamento Assistencial Ajustado- Neurofisiologia

Dimensionamento Assistencial Ajustado | Neurofisiologia



Cálculo do ajuste necessário para equipe de **Neurofisiologia** para cumprimento do plano operativo, considerando contingente existente e métricas estabelecidas.

Neurofisiologia	TÉCNICO DE ENFERMAGEM		
	horas existentes	horas necessárias	balanço colaboradores (base 36h)
TOTAL GERAL	36	161	-4

Déficit de 4 Técnicos de Enfermagem para área de Neurofisiologia, conforme parâmetros de produção acordados e métricas definidas (a seguir).

Fontes: Cálculos realizados com base no quadro de pessoal ajustado pelo censo, perfil do setor e métricas aplicadas ao estudo que dimensionamento realizado no GHC com algumas adaptações à realidade local (justificadas quando pertinente).

Fonte: Elaborado por consultores HSL.

ANEXO Z - HU- Dimensionamento Assistencial Ajustado- Neurofisiologia- Parâmetros

Dimensionamento Assistencial Ajustado | Neurofisiologia



Bases de cálculo utilizadas para dimensionamento dos cargos na área de **Neurofisiologia**.

CARGO	MÉTRICA	ref (Estudo GHC)	PARÂMETROS
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	ECG 0,25h/exame EEG 0,75h/exame ENMG 0,5h/exame PFP e teste Ergométrico 1 TE/aparelho	PARÂMETROS PARA O PLANEJAMENTO E DIMENSIONAMENTO DA FORÇA DE TRABALHO EM HOSPITAIS GERAIS Observa RH São Paulo 2006	PO Holter 38/mês (9/sem) Teste ergom 102/mês (24/sem) EEG 100/mês (24/sem) ENMG 50/mês (12/sem) PFPulm 8/mês (2/sem) ECG e outros 1500/mês (350/sem) (considerados 0,25h em média para todos deste grupo)

(PO: metas do Plano Operativo)

Fontes: Cálculos realizados com base no quadro de pessoal ajustado pelo censo, perfil do setor e métricas aplicadas ao estudo que dimensionamento realizado no GHC com algumas adaptações à realidade local (justificadas quando pertinente).

Fonte: Elaborado por consultores HSL.



ANEXO AA - HU- Dimensionamento Assistencial Ajustado- Farmácia

Dimensionamento Assistencial Ajustado | Farmácia



Cálculo do ajuste necessário para equipe de **Farmácia** para cumprimento do plano operativo, considerando contingente existente e métricas estabelecidas.

Farmácia	ASSISTENTE/AUXILIAR			FARMACÊUTICO			AUX DE FARMÁCIA		
	horas existentes	horas necessárias	balanço colaboradores (base 44h)	horas existentes	horas necessárias	balanço colaboradores (base 36h)	horas existentes	horas necessárias	balanço colaboradores (base 36h)
TOTAL GERAL	88	152	-2	248	165	1	1754	1833	-2

Déficit de 2 **Assistentes/Auxiliares** (administrativos) e 2 **Aux de Farmácia**. Excedente de 1 Farmacêutico para área de Farmácia, conforme parâmetros de produção acordados e métricas definidas (a seguir) e considerando apenas atendimento aos 427 leitos previstos para internação para atender o Plano Operativo.

Fontes: Cálculos realizados com base no quadro de pessoal ajustado pelo censo, perfil do setor e métricas aplicadas ao estudo que dimensionamento realizado no GHC com algumas adaptações à realidade local (justificadas quando pertinente).

Fonte: Elaborado por consultores HSL.

ANEXO BB - HU- Dimensionamento Assistencial Ajustado- Farmácia- Parâmetros

Dimensionamento Assistencial Ajustado | Farmácia



Bases de cálculo utilizadas para dimensionamento dos cargos na área de **Farmácia**.

CARGO	METRICA	ref (Estudo GHC)	PARÂMETROS
FARMACÊUTICO	1 FARMACÊUTICO/50 LEITOS/DIA 1 FARMACÊUTICO/12 HORAS NOTURNAS/30 DIAS (PARA SERVIÇOS COM MAIS DE 200 LEITOS)	PARÂMETRO DIMENSIONAMENTO MS 2011	PREVISÃO 427 LEITOS PARA ATENDER PO
AUXILIAR DE FARMÁCIA	1 AUXILIAR DE FARMÁCIA/15 LEITOS	PARÂMETRO DIMENSIONAMENTO MS 2011	PREVISÃO 427 LEITOS PARA ATENDER PO
ASSISTENTE /AUXILIAR	3 ATENDENTE DE FARMÁCIA/SETOR	PARÂMETRO DIMENSIONAMENTO MS 2011	CONSIDERADA FARMÁCIA CENTRAL

(PO: metas do Plano Operativo)

Fontes: Cálculos realizados com base no quadro de pessoal ajustado pelo censo, perfil do setor e métricas aplicadas ao estudo que dimensionamento realizado no GHC com algumas adaptações à realidade local (justificadas quando pertinente).

Fonte: Elaborado por consultores HSL.



ANEXO CC - CAPS- Dimensionamento Assistencial Ajustado- Nível Superior

CAPS Anexos | Dimensionamento por grupos – Nível superior assistencial



Dimensionamento equipe multiprofissional – nível superior- para os CAPS. Déficit presente nos CAPS III. Ausência de coberturas para equipe médica

UNIDADE	MÉDICOS Balanço (horas)	EQUIPE MULTIPROFISSIONAL (PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR) ASSISTENTE SOCIAL ; EDUCADOR SOCIAL; ENFERMEIRO; PSICÓLOGO; TERAPEUTA				Observação
		ATUAL (horas)	NECESSIDA DE (horas)	Balanço (Horas)	Balanço (nº colaboradores)	
CAPS III AD - AMANHECER	0	228,0	566,0	-338h	-3 enfermeiros -7 outros prof nível superior de 30h semanais	Para compor equipe mínima (portaria MS130/2012): Déficit de 338h de profissional de nível superior, sendo 108h de enfermeiros (presença 24x7 e coberturas). 230h a ser composta por profissionais assistenciais de nível superior não médico. Equipe médica atende mínimo porém sem coberturas
CAPS III - RECANTO DOS GIRASSÓIS	0	436,0	566,0	-130	-2 enfermeiros -2 outros prof nível superior de 30h semanais	Para compor equipe mínima (portaria MS336/2002): Déficit de 130h de profissional de nível superior, sendo 72h de enfermeiros (presença 24x7 e coberturas). 58 h a ser composta por profissionais assistenciais de nível superior não médico. Equipe médica atende mínimo porém sem coberturas
CAPS IIIAD - TRAVESSIA	0	374,0	566,0	-192	-3 enfermeiros -3 outros prof nível superior de 30h semanais	Para compor equipe mínima (portaria MS130/2012): Déficit de 192h de profissional de nível superior, sendo pelo menos 108h de enfermeiro (presença 24x7 e coberturas). 84h a ser composta por profissionais assistenciais de nível superior não médico. Equipe médica atende mínimo porém sem coberturas
CAPS II - NOVOS TEMPOS	0	284,0	280,0	4	0	Para compor equipe mínima (portaria MS336/2002): Sem necessidade de ajustes. Equipe médica atende mínimo porém sem coberturas

(Parâmetros de cálculo: portarias MS 336/2002 e 130/2012. Horas atuais: quadro de pessoal disponibilizado pelo setor RH/HU)

Fonte: Elaborado por consultores HSL.

ANEXO DD - CAPS- Dimensionamento Assistencial Ajustado- Nível Médio

CAPS Anexos | Dimensionamento por grupos – Nível Médio



Dimensionamento equipe – nível médio - para os CAPS. Equipe deficitária em todos os CAPS III

UNIDADE	AGENTE SOCIAL	TÉCNICO DE ENFERMAGEM / PROF. DE NÍVEL MÉDIO		BALANÇO (nº colaboradores)	OBSERVAÇÃO
	ATUAL	ATUAL (horas)	NECESSIDA DE (horas)		
HU - CAPS IIIAD AMANHECER	x	360	925	-565	PROF NÍVEL MÉDIO: cargo deficitário em todos os CAPS, sendo: - 16 no CAPS AMANHECER: sendo pelo menos 5 técnicos de enfermagem para complemento do quadro e coberturas - 14 no CAPS RECANTO DOS GIRASSÓIS: sendo pelo menos 3 técnicos de enfermagem para complemento do quadro e coberturas - 15 no CAPS TRAVESSIA: sendo pelo menos 4 técnicos de enfermagem para complemento do quadro e coberturas - 8 no CAPS NOVOS TEMPOS: sendo pelo menos 4 técnicos de enfermagem para complemento do quadro e coberturas
HU - CAPS III RECANTO DOS GIRASSÓIS	x	432	925	-493	
HU - CAPS IIIAD TRAVESSIA	x	396	925	-529	
HU - CAPS II NOVOS TEMPOS	24	88	345	-281	

(Parâmetros de cálculo: portarias MS 336/2002 e 130/2012. Horas atuais: quadro de pessoal disponibilizado pelo setor RH/HU)

Fonte: Elaborado por consultores HSL.



ANEXO EE - CAPS- Dimensionamento Assistencial Ajustado- Administrativo

CAPS Anexos | Dimensionamento por grupos - Administrativos



Dimensionamento equipe "Administrativa" para os CAPS.

UNIDADE	AUXILIAR	CONTROLADOR	COORDENADOR	OBSERVAÇÃO
	ATUAL	ATUAL	ATUAL	
HU - CAPS IIIAD AMANHECER	1 (44h semanais)	2 (36h semanais)	1 (44h semanais)	COORDENADOR: 1 por unidade. AUXILIAR e CONTROLADOR CAPS III: contingente suficiente para 2 turnos (sem cobertura noites, folgas, absenteísmo e férias) AUXILIAR e CONTROLADOR CAPS II: contingente suficiente para 1 turno (sem cobertura de folgas, absenteísmo e férias)
HU - CAPS III RECANTO DOS GIRASSÓIS	1 (44h semanais)	2 (36h semanais)	1 (44h semanais)	
HU - CAPS IIIAD TRAVESSIA	1 (44h semanais)	2 (36h semanais)	1 (44h semanais)	
HU - CAPS II NOVOS TEMPOS	1 (36h semanais)	1 (44h semanais)	1 (44h semanais)	

(Parâmetros de cálculo: portarias MS 336/2002 e 130/2012. Horas atuais: quadro de pessoal disponibilizado pelo setor RH/HU)

Fonte: Elaborado por consultores HSL.

ANEXO FF - CAPS- Dimensionamento Assistencial Ajustado- Parâmetros

CAPS Anexos | Considerações iniciais para dimensionamento



Para dimensionamento das equipes foi considerada conformação de equipe mínima conforme estabelecido nas Portarias MS 336/2002 e 130/2012, uma vez que as metas diárias⁽¹⁾ propostas enquadram-se no limite estabelecido para as equipes mínimas⁽³⁾.

UNIDADE	Meta de atendimentos PO (excluindo encontros)			Médias realizadas 2018			Referência Limites máximos ⁽³⁾ de atendimentos/dia/ equipe mínima (portarias)
	mensal	por semana	por dia ⁽¹⁾ (2ª 6ªf)	mensal	por semana	por dia ⁽²⁾ (2ª 6ªf)	
CAPS ADIII Amanhecer	560	131	26	1223	285	57	60
CAPS ADIII Travessia	560	131	26	1544	360	72	60
CAPS III Recanto dos Girassóis	720	168	34	1465	342	68	60
CAPS II Novos Tempos	480	112	22	535	125	25	45

No caso da médias diárias realizadas⁽²⁾, conforme reportadas em 2018, ocorreu **excedente** nos CAPS Travessia e Recanto dos Girassóis, porém **recomendamos revisão no processo de notificação** dos atendimentos, visto que nenhum encontro (atendimento em grupos) foi registrado no período, podendo ter sido computados como atendimentos individuais.

(PO: metas do Plano Operativo)

Fonte: Elaborado por consultores HSL.



ANEXO GG - CAPS- Dimensionamento Assistencial Ajustado- Parâmetros

CAPS Anexos | Métricas/parâmetros considerados



CAPS II PORTARIA Nº 336, DE 19 DE FEVEREIRO DE 2002

Equipe mínima para 30 pacientes por turno até máximo 45 pacientes por dia: 1 Médico psiquiatra; 4 profissionais nível superior; 1 enf c/ formação em Saúde mental; 6 profissionais nível médio;

CAPS III PORTARIA Nº 336, DE 19 DE FEVEREIRO DE 2002

Equipe mínima para atender 40 pacientes por turno, no máximo 60 pacientes por dia: 2 Médicos psiquiatras; 5 profissionais nível superior; 1 enf c/ formação em Saúde Mental; 8 profissionais nível médio;

Acolhimento Noturno 12hrs.: 3 Técnicos/auxiliares de enfermagem sob supervisão do enf do serviço; 1 profissional nível técnico área de apoio 12 hrs.

Sáb/dom/feriados: 1 profissional nível superior (médico, enf, psico, TO, pedagogo, Assist. Social); 3 TE/AE sob supervisão do enf do serviço; 1 prof. nível médio da área de apoio.

CAPS AD III- PORTARIA Nº 130, DE 26 DE JANEIRO DE 2012

Equipe mínima para 40 pacientes por turno (considerado 60 por dia como CAPS III): 1 Médico psiquiatra e 1 Médico clínico; 5 profissionais nível superior; 1 enf c/ formação em SM; 4 profissionais nível médio; 4 Técnicos de Enfermagem; 1 profissional ADM;

Acolhimento Noturno 12hrs: 3 Técnicos/auxiliares de enfermagem sob supervisão do enf do serviço; 1 profissional com formação superior, de preferência um enfermeiro; 1 profissional nível técnico área de apoio 12 hrs.

sáb/dom/feriados no período diurno: 1 enfermeiro; 3 TE/AE sob supervisão do enf do serviço; 1 prof. nível médio da área de apoio.

Fonte: Elaborado por consultores HSL.

ANEXO HH - HPSC- Dimensionamento Assistencial Ajustado- Emergência e Ambulatórios

Dimensionamento Assistencial Ajustado| Emergência e ambulatórios



Avaliação do contingente atual para o cumprimento do plano operativo, considerando métricas e parâmetros abaixo.

SETOR	ENFERMEIRO	GESSISTA	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
Emergência	6		38
Ambulatório		0	
TOTAL	6	0	38

Excedente de 6 enfermeiros e 28 técnicos de enfermagem que podem ser realocados para outras áreas deficitárias

SETOR	CARGO	MÉTRICA	REF	MEMÓRIA DE CÁLCULO
Ambulatório	GESSISTA	N.º DE TURNOX-HORA FUNCIONAMENTO DO TURNO	PARÂMETRO DIMENSIONAMENTO MS 2012	Ambulatório: 2º 6ª 6h/dia PS: 24x7
Emergência	ENFERMEIRO	-SL VERM: 1 ENF/TURNO PARA SLEITOS -SL AMARELA E LARANJA: 5,6 A 8,5 HORAS ASSISTENCIAL/LEITO DE OBSERVAÇÃO ADULTO (20% ENF) - 1 ENF/10 CONSULTÓRIOS -ACOLHIMENTO: 0,10 HORA/ATENDIMENTO	PARÂMETRO DIMENSIONAMENTO MS 2011	sl vermelha: 6 leitos (2 enf/turmo 24x7) sl laranja: 6 leitos e sl amarela: 14 leitos: 8,5HC/dia x7 (20% enf) obs ped 6 leitos 1 enf24x7 sl verde: 13 poltronas 1enf 24x7 1 coordenador
Emergência	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	SL VERMELHA: 1 TE/TURNO PARA 2 LEITOS OU FRAÇÃO SL AMARELA E LARANJA: 5,6 A 8,5 HORAS ASSISTENCIAL/LEITO DE OBSERVAÇÃO ADULTO (80% PARA TE) -1 TE/3 CONSULTÓRIOS 1 TE/turmo mat e transp	PARÂMETRO DIMENSIONAMENTO MS 2011	sl vermelha: 6 leitos (1TE:2leitos) sl laranja: 6 leitos + sl amarela: 14 leitos + obs ped 6 leitos: 8,5HC/leito/dia (80% TE) sl verde: 13 poltronas 2 TE 24x7 5 consultórios 24x7 + 3 consultórios 6x5 (amb) 1 TE materiais e transportes/turmo

Fontes: Cálculos realizados com base no quadro de pessoal ajustado pelo caso, perfil do setor e métricas aplicadas ao estudo que dimensionamento realizado no GHC com algumas adaptações à realidade local (justificadas quando pertinente).

Fonte: Elaborado por consultores HSL.



ANEXO II - HPSC- Dimensionamento Assistencial Ajustado- Unidades de Internação e UTI

Dimensionamento Assistencial Ajustado| Unidade de internação adulto e UTI



Avaliação do contingente atual para o cumprimento do plano operativo, considerando métricas e parâmetros abaixo.

SETOR	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	ENFERMEIRO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
Internação Adulto	-3	-5	-11
CTI Adulto	-2	-5	2
TOTAL	-5	-10	-9

Necessidade de complementar o quadro atual em 10 enfermeiros, 9 técnicos de enfermagem que podem ser realocados de outras áreas com excedente de pessoal (Emergência) e 5 auxiliares administrativos.

SETOR	CARGO	MÉTRICA	REFERÊNCIA	MEMÓRIA DE CÁLCULO
CTI Adulto	ENFERMEIRO	01 ENFERMEIRO/TURNO PARA 05 LEITOS E UM PARA COORDENAÇÃO	Portaria MS N.º 3432 DE 12/08/98 - soma do mínimo da RESOLUÇÃO-RDC Nº 07, DE 24 DE FEVEREIRO DE 2010. (Alterada por RDC 26, 11 de maio de 2012)	10 leitos (1:3 leitos 24x7) 1 coordenador
CTI Adulto	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	1 TE/TURNO PARA 2 LEITOS OU FRAÇÃO e 1 TE/TURNO PARA 1 LEITO QUANDO USUÁRIO DE HEMODIÁLISE LENTA E 1 TE/TURNO PARA MATERIAIS	RESOLUÇÃO-RDC Nº 07, DE 24 DE FEVEREIRO DE 2010. (Alterada por RDC 26, 11 de maio de 2012) - Adaptada para a realidade local.	10 leitos (1:2 leitos + 1 para materiais, 12x7)
CTI Adulto	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	1 PROFISSIONAL/30 LEITOS OU FRAÇÃO/8 HORAS/ 7 DIAS/ SEMANA	PARÂMETRO DIMENSIONAMENTO MS 2011	considerada 08h presença 7 dias
Internação Adulto	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	1 PROFISSIONAL/30 LEITOS OU FRAÇÃO/8 HORAS/ 7 DIAS/ SEMANA	PARÂMETRO DIMENSIONAMENTO MS 2011	considerada cobertura 1:30 leitos 8h x7
Internação Adulto	ENFERMEIRO	HORAS DE CUIDADO (HC)/LEITO-DIA 20% ENFERMEIROS	PARÂMETRO DIMENSIONAMENTO MS 2011	considerada média de 7HC enf/dia (eq 75% Intermediários e 25% alta dependência/semi-intensivos)
Internação Adulto	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	HORAS DE CUIDADO (HC)/LEITO-DIA 80% TÉCNICOS DE ENFERMAGEM	PARÂMETRO DIMENSIONAMENTO MS 2011	considerada média de 7HC enf/dia (eq 75% Intermediários e 25% alta dependência/semi-intensivos)

Fontes: Cálculos realizados com base no quadro de pessoal ajustado pelo censo, perfil do setor e métricas aplicadas ao estudo que dimensionamento realizado no GHC com algumas adaptações à realidade local (justificadas quando pertinente).

Fonte: Elaborado por consultores HSL.

ANEXO JJ - HPSC- Dimensionamento Assistencial Ajustado- Unidades Cirúrgicas

Dimensionamento Assistencial Ajustado| Unidades Cirúrgicas



Avaliação do contingente atual para o cumprimento do plano operativo, considerando métricas e parâmetros abaixo.

SETOR	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	ENFERMEIRO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
C. Cirúrgico	0	-1	3
Recuperação Internados		1	0
CME		-2	-1
TOTAL	0	-2	2

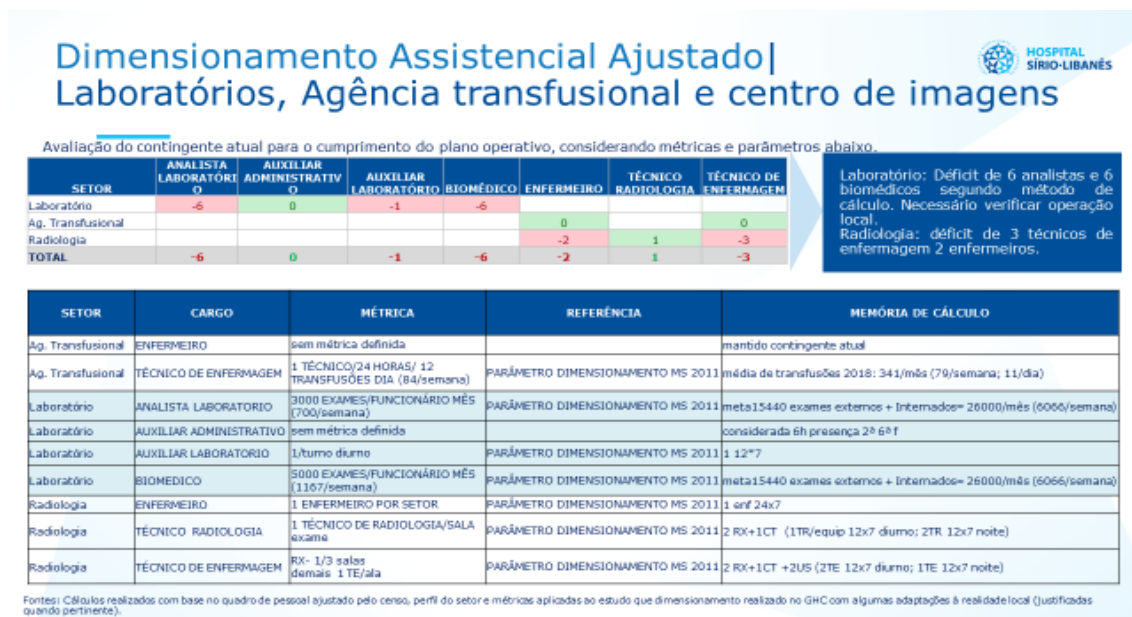
Necessidade de complementar o quadro atual em 2 enfermeiros. Excedente de 2 técnicos de enfermagem a serem realocados em outra área, a depender do perfil e necessidade.

SETOR	CARGO	MÉTRICA	REF	MEMÓRIA DE CÁLCULO
C. Cirúrgico	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	sem métrica definida		considerada 8h presença 2ª 6ª f
C. Cirúrgico	ENFERMEIRO	1 enfermeiro/6 salas ou fração	PARÂMETRO DIMENSIONAMENTO MS 2011	2 salas 24x7 + 1x12 + 1 coordenação
C. Cirúrgico	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	2 TÉCNICOS/ SALA CIRURGICA	PARÂMETRO DIMENSIONAMENTO MS 2011	2 salas 24x7 + 12
Recuperação Internados	ENFERMEIRO	HORAS ASSISTENCIAL/LEITO-DIA 20% ENFERMEIROS	PARÂMETRO DIMENSIONAMENTO MS 2011	8 leitos RPA 5x12; 4 leitos 12x9
Recuperação Internados	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	HORAS ASSISTENCIAL/LEITO-DIA - 80% TÉCNICOS	PARÂMETRO DIMENSIONAMENTO MS 2011	8 leitos RPA 5x12; 4 leitos 12x9
CME	ENFERMEIRO	1 ENFERMEIRO/CME/TURNO	PARÂMETRO DIMENSIONAMENTO MS 2011	presença contínua
CME	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	70 PACOTES/ DIA/ AUXILIAR/TÉC DE ENF/6h/7 dias, (mínimo de 3 sites funcionais)	Atribuído pelo GT com base em Picchiali, 2009, pág. 122.+ Gerenciamento Enfermagem, Paulina Kurgant (Guanabara - Koogan, 2005)	média 114 pacotes/dia (798/semana; 3420/mês) necessidade <2 col. Não aplicável pelo risco de cruzamento de fluxos. Utilizado mínimo 3/ turno (3x 7x12 diurno) e 2x12x7 noites); capacidade da equipe atual: aprox 4900 pacotes/semana

Fontes: Cálculos realizados com base no quadro ajustado pelo censo, perfil dependente de assistência e métricas aplicadas ao estudo que dimensionamento realizado no GHC

Fonte: Elaborado por consultores HSL.

ANEXO KK - HPSC- Dimensionamento Assistencial Ajustado- Laboratórios, Agência Transfusional e Centro de Imagens



Fonte: Elaborado por consultores HSL.

ANEXO LL - HPSC- Dimensionamento Assistencial Ajustado- Serviço Social, Fisioterapia e Psicologia



Fonte: Elaborado por consultores HSL.



ANEXO MM - HPSC- Dimensionamento Assistencial Ajustado- Nutrição e Farmácia

Dimensionamento Assistencial Ajustado| Nutrição e farmácia



Avaliação do contingente atual para o cumprimento do plano operativo, considerando métricas e parâmetros abaixo.

SETOR	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	AUXILIAR DE FARMÁCIA	AUXILIAR NUTRIÇÃO	COZINHEIRO	FARMACEUTICO	NUTRICIONISTA
Nutrição	-1		1	0		-3
Farmácia		0			0	
TOTAL	-1	0	1	0	0	-3

Déficit de 3 nutricionistas e 1 aux adm (cozinha/nutrição produção e clínica)

SETOR	CARGO	MÉTRICA	REFERÊNCIA	MEMÓRIA DE CÁLCULO
Farmácia	AUXILIAR DE FARMÁCIA	1 AUXILIAR DE FARMÁCIA/15 LEITOS	PARÂMETRO DIMENSIONAMENTO MS 2011	71 leitos de internação
Farmácia	FARMACEUTICO	1 FARMACEUTICO/50 LEITOS/DIA (diurno) 1 farm 12h noite se >200 leitos	PARÂMETRO DIMENSIONAMENTO MS 2011	71 leitos de internação: cobertura diurna + 1 RT
Nutrição	AUXILIAR NUTRIÇÃO	1 AUXILIAR /40 LEITOS (distribuição)	Atribuído pelo GT, conforme rotina dos serviços, onde há entrega das refeições no leito é feita pela nutrição.	71 leitos internação+ 45 leitos OS
Nutrição	COZINHEIRO	sem métrica definida		mantido contingente atual
Nutrição	NUTRICIONISTA	0,33h LEITO/DIA Produção de 1 PROFISSIONAL/1000 REFEIÇÕES/DIA	Atribuído pelo GT com base em Observa RH-SP, 2006, pág.93. PARÂMETRO DIMENSIONAMENTO MS 2011	71 leitos internação + 32 leitos PS média atual aprox 15900 ref pct + acomp/mês e 12100 ref colab/mês (média 6544/semana= 935/dia)
Nutrição	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	1 PROFISSIONAL/200 LEITOS	Observa RHSP, 2006, pág.92.	72 leitos internados+ 45 leitos cobertura 8hx7

Fontes: Cálculos realizados com base no quadro de pessoal ajustado pelo censo, perfil do setor e métricas aplicadas ao estudo que dimensionamento realizado no GHC com algumas adaptações à realidade local (justificadas quando pertinente).

Fonte: Elaborado por consultores HSL.

ANEXO NN - UPA Rio Branco- Dimensionamento Assistencial Ajustado- Geral

Dimensionamento Assistencial Ajustado| UPA Rio Branco- Geral



Balanco de colaboradores por Cargos assistenciais e de apoio. Na última coluna, balanço geral por cargo. (Valores negativos significam déficit)

CARGO	HORAS SEMANAIS ATUAIS	JORNADA SEMANAL PADRÃO	HORAS NECESSÁRIAS (C/IST 15%)	BALANÇO COLS (conf. JORNADA PADRÃO)
ANALISTA LABORATÓRIO	180	36	193,2	-1
ANALISTA LIDER	44	44	44,0	0,0
AUXILIAR NUTRIÇÃO	88	44	193,2	-3
NUTRICIONISTA	0	44	64,4	-2
AUXILIAR DE FARMÁCIA	72	36	193,2	-4
FARMACEUTICO	108	36	96,6	0
TÉCNICO RADIOLOGIA	180	20	193,2	-1
ENFERMEIRO	440	36	630,2	-5
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	864	36	966,0	-3

Identificado déficit em algumas categorias. Devido à falta de parâmetros específicos, consideradas métricas adaptadas de unidade hospitalar de caráter semelhante (Emergência), associada a uma menor complexidade esperada para o serviço.

No geral, a unidade atende ao plano operativo, portanto consideradas a estrutura e produção atuais nos cálculos realizados.
UTILIZADO IST 15%. Este coeficiente prevê cobertura de férias, feriados e absenteísmo médio de 3-4%. Folgas estão contempladas na metodologia de cálculo por horas de cobertura necessárias.

* Considerando jornada padrão de cada categoria

Fontes: Cálculos realizados com base nas métricas aplicadas ao Estudo que dimensionamento realizado no GHC e definições da consultoria com base na complexidade da unidade e métricas de unidades similares.

Fonte: Elaborado por consultores HSL.



ANEXO OO - UPA Rio Branco- Dimensionamento Assistencial Ajustado- Geral- Parâmetros

Dimensionamento Assistencial Ajustado| Upa Rio Branco- Métricas e parâmetros considerados

CARGO	MÉTRICA	REFERÊNCIA	MEMÓRIA DE CÁLCULO
ANALISTA LABORATÓRIO	3000 EXAMES/FUNÇÃO MÊS	PARÂMETRO DIMENSIONAMENTO MS 2011	Meta PO 4500ex/mês, (média atual 4030 ex/mês) calculada equipe mínima 1/turmo (capacidade 2800 ex/semana)
ANALISTA LÍDER	sem métrica definida		Líder local do Laboratório (Não é Biomédico)
AUXILIAR NUTRIÇÃO	1 AUXILIAR /40 LEITOS	PARÂMETRO DIMENSIONAMENTO MS 2011	14 leitos e 13 posições de medicação. Mínimo 1/turmo 24x7
NUTRICIONISTA	0,33h LEITO/DIA	Atribuído pelo GT com base em Observa RH-SP, 2006, pág.93.	atribuído 1 nutricionista diurno para supervisão e avaliação clínica
AUXILIAR DE FARMÁCIA	1 AUXILIAR DE FARMÁCIA/15 LEITOS	PARÂMETRO DIMENSIONAMENTO MS 2011	sl amarela : 6 leitos; 2 isolamentos; sl vermelha 2 leitos; observação ped 4 leitos; sl "verde 13 posições" (27 "leitos") mínimo 1/turmo
FARMACEUTICO	1 FARMACÊUTICO/50 LEITOS/DIA	PARÂMETRO DIMENSIONAMENTO MS 2011	sl amarela : 6 leitos; 2 isolamentos; sl vermelha 2 leitos; observação ped 4 leitos; sl "verde 13 posições" (27 "leitos") mínimo 1/turmo
TÉCNICO RADIOLOGIA	1 POR EQUIPAMENTO DE RADIOLOGIA	PARÂMETRO DIMENSIONAMENTO MS 2011	1 equipamento rx
ENFERMEIRO	Métricas adaptadas da área de UTI para sala vermelha e amarela (1:10, 24x7) Triagem/acolhimento (semelhante à emergência- 1/turmo 24x7) demais áreas por site funcional;	Atribuído pela consultoria com base nas métricas estabelecidas para UTI e área de emergência, considerando a complexidade da unidade	sl amarela : 6 leitos; 2 isolamentos; sl vermelha 2 leitos; observação ped 4 leitos; sl "verde 13 posições" (27 "leitos") 1 para sala vermelha e amarela 24x7 (8 leitos), 1 para o restante do serviço 24x7+ 1 classificação risco 24x7+ 1 44h diurno(RT + apoio)
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	Métricas adaptadas da área de UTI para sala vermelha (1:2, 24x7) demais áreas por site funcional;	Atribuído pela consultoria com base nas métricas estabelecidas para UTI e área de emergência, considerando a complexidade da unidade	sl amarela : 6 leitos; 2 isolamentos; sl vermelha 2 leitos; observação ped 4 leitos; sl "verde 13 posições" (14 leitos + medicação) 1 para sala vermelha 24x7 e 3p amarela e ped 24x7 e 1 para consultórios e "sala verde" 24x7

* Considerando jornada padrão de cada categoria.

Fontes: Cálculos realizados com base nas métricas aplicadas ao Estudo que dimensionamento realizado no GHC e definições da consultoria com base na complexidade da unidade e métricas de unidades similares.

Fonte: Elaborado por consultores HSL



**HOSPITAL
SÍRIO-LIBANÊS**

Rua Dona Adma Jafet, 91 – Bela Vista

São Paulo – SP CEP 01308-050

Tel.: 55 11 3155-0200

www.hospitalsiriolibanes.org.br



**HOSPITAL
SÍRIO-LIBANÊS**

Ministério da Saúde PROADI-SUS

DESENVOLVIMENTO DE TÉCNICAS E OPERAÇÕES DE GESTÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE

DIAGNÓSTICO DE INTITUIÇÕES DE SAÚDE SUMÁRIO EXECUTIVO



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE CANOAS - HU



**HOSPITAL DE PRONTO SOCORRO DE CANOAS - HPSC
DEPUTADO NELSON MARCHEZAN**



CAPS TRAVESSIA



CAPS NOVOS TEMPOS



CAPS RECANTO DOS GIRASSÓIS



CAPS AMANHECER



**UPA 24H RIO BRANCO
HUGO SIMÕES LAGRANHA**



Canoas, 03 de Maio de 2019



**MINISTÉRIO DA
SAÚDE**



Índice | Sumário Executivo

- **Contexto**
- **Objetivos**
- **Diagnóstico**
 - **Mercado e Produção Assistencial**
 - **Desempenho Econômico-Financeiro**
 - **Fontes de Recursos**
 - **Custeio Atual**
 - **Endividamento**
 - **Recursos Humanos**
 - **Dimensionamento**
 - **Organograma**
 - **Infraestrutura e Parque Tecnológico**
 - **Estado Atual**
 - **Necessidades de Investimento**
- **Próximos Passos**

Contexto e Objetivos da Consultoria

Contexto

O Município de Canoas, RS, e o GAMP – Grupo de Apoio a Medicina Preventiva e a Saúde Pública, firmaram dois Termos de Fomento para gerenciamento assistencial, administrativo e financeiro, em 28/10/2016, por 5 anos, tendo como escopo:

- Hospital de Pronto Socorro de Canoas Deputado Nelson Marchezan (HPSC) e a UPA Rio Branco e Caçapava (Lote 1); e,

- Hospital Universitário de Canoas e CAPS Recanto dos Girassóis, Travessia, Amanhecer e Novos Tempos (Lote 2).

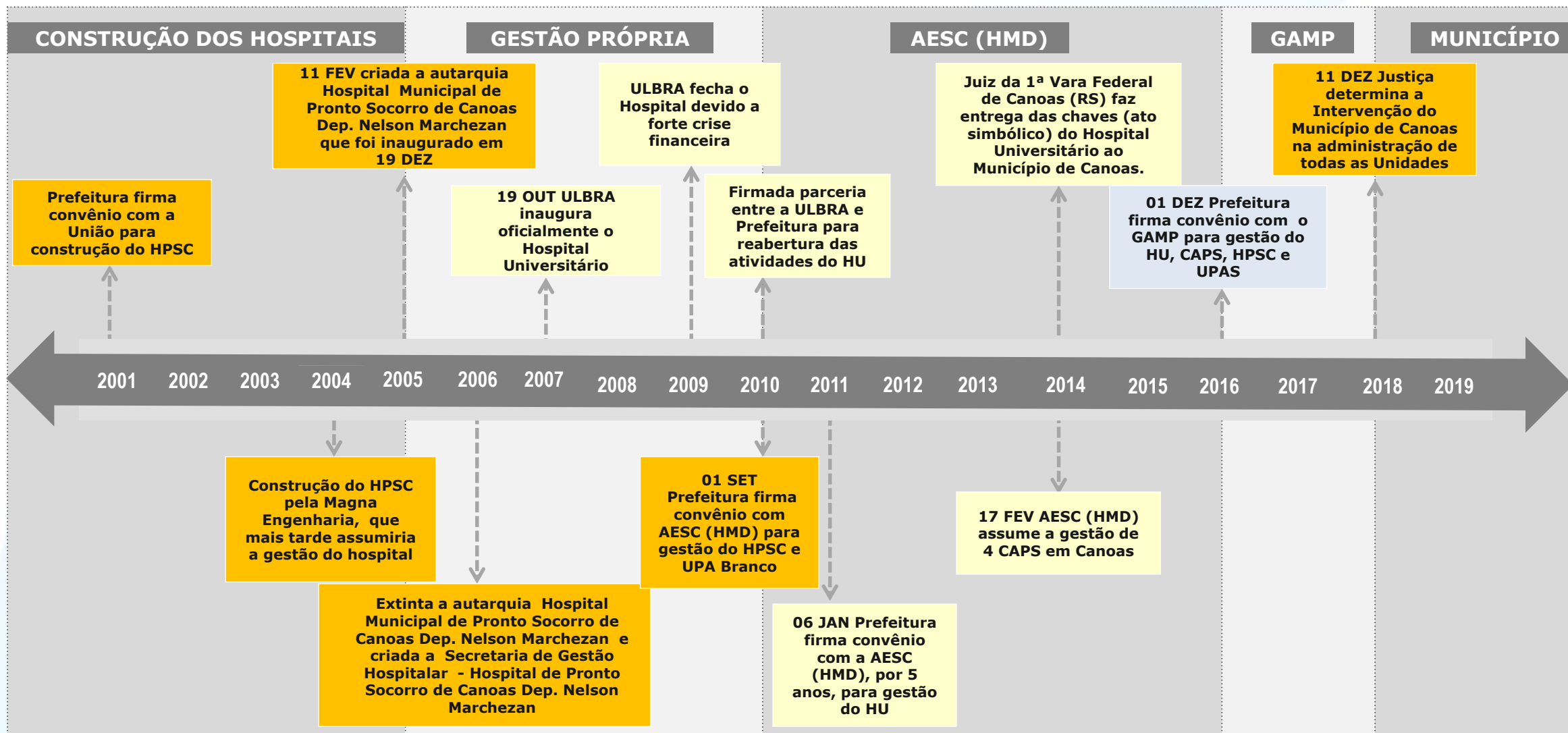
Em decorrência de uma série de problemas de gestão, geração de déficit operacional significativo e decisão exarada em ação civil pública, que determinou o afastamento de todos os dirigentes do GAMP, em 11/12/2018, o Prefeito Municipal de Canoas publicou o Decreto nº 367, colocando o complexo sob intervenção.

Neste contexto, o MS, através do PROADI-SUS, designou os hospitais de excelência HSL e HNV para desenvolverem um projeto de apoio ao complexo.

Objetivos da Consultoria

- I. Realizar diagnóstico situacional nas referidas Unidades (exceto na UPA Caçapava), apontando a situação atual do ponto de vista econômico-financeiro, necessidades de investimento, dimensionamento de recursos humanos, programa assistencial, patamar dos processos de gestão da qualidade e segurança.
- II. Apoiar os gestores durante o processo de intervenção, tanto com subsídio técnico para tomada de decisão como apontando oportunidades e estratégias que levem o complexo à retomada da normalidade de suas atividades.

Linha do Tempo | Histórico



Grandes Números | Hospital Universitário de Canoas

Inaugurado oficialmente em 2007, em operação desde 2004, adjudicado pela União em 2014, desde então cedido para Prefeitura de Canoas, filantrópico desde 08/08/2018 pelo GAMP, sob intervenção Municipal desde dezembro de 2018.



Hospital "Porta Referenciada", exceto Pronto Atendimento em Obstetrícia 24horas; Internação Clínica, Cirúrgica e Obstétrica; UTI Adulto, Pediátrica e Neonatal; .



21,1 mil m² de área, sendo
41,4 mil m² de área construída

Ano de 2018

Receita Anual: R\$ 132,7

Cirurgias: 5.496 ano/458 mês

Partos: 3.732 ano/ 311 mês

Internações Clínicas: 6.606 ano/550 mês

PA Obstetrícia: 24.768 ano/2.064 mês

Exames Imagem: 61.344 ano/ 5.112 mês



Funcionários
Geral

1.469

CLT

Enfermagem

642

CLT

Médicos

155 80

CLT

Terceiros

Terceiros:

Lavanderia,
SND, Restaurante e Lancheria,
Laudos de imagem ,
Serviços Médicos (parcial),
Recursos Humanos (incorporado em 2019),
Manutenção de Equipamentos Biomédicos,

Infraestrutura



348 558

Leitos
Ativos

Leitos
Operacionais

Especialidades Médicas

30

* Habilitação em Alta Complexidade

Unidades

- Cirúrgica
- Saúde Mental
- Clínico
- Isolamento
- Maternidade
- UTI Adulto
- UTI Pediátrica
- UTI Neonatal
- Cuidad.int. Neo
- Pediatria

Nº leitos

52
30
90
24
64
20
10
20
10
28

Principais Especialidades

- Cir. Cardíaca/Cardiovascular *
- Cirurgia Geral
- Ginecologia/Obstetrícia
- Hemodinâmica
- Nefrologia *
- Neurocirurgia *
- Pediatria/Neonatal
- Saúde auditiva*
- Traumatologia
- Psiquiatria

Salas

- Cirúrgicas
- Endoscopia
- Hemodinâmica
- Obstétrica (SPP)

Nº salas

05
02
01
01

Diagnóstico p/Imagem Nº Equip.

- Tomografia
- Mamografia
- Ecografias
- Densitometria
- RX

Taxa
Ocupação
76%

Média Ago/18 a Jan/19

Média de
Permanência
8,2 dias

Distribuição
de Leitos
93% SUS

24 leitos convênios e particulares

Privados

- UNIMED Porto Alegre;
- Centro Clínico Gaúcho
- Lifieday;
- Sulmed;
- Agemed; e
- Particulares.

Convênios

Públicos

- SUS – Sistema Único de Saúde;

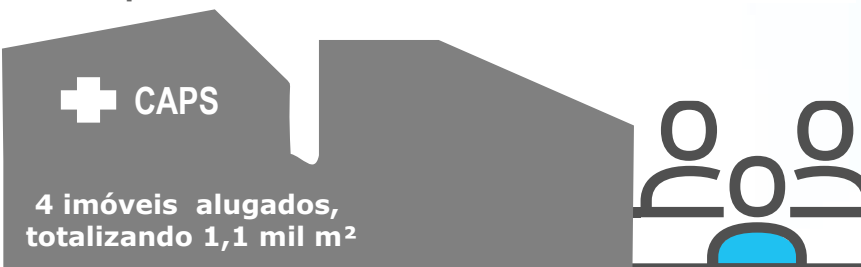
Grandes Números | Centros Apoio Psicossocial-CAPS

Serviços de saúde mental inaugurados em 2014:

AMANHECER;
NOVOS TEMPOS;
RECANTO DOS GIRASSÓIS; e,
TRAVESSIA



AMANHECER e TRAVESSIA, tipo AD III, dependentes de álcool e drogas; RECANTO DOS GIRASSÓIS, tipo III, paciente com sofrimento psíquico; NOVOS TEMPOS, atende pessoas com sofrimento mental.



Ano 2018

Receita anual: R\$7,2 Mi/ano;
Consultas psiquiátricas 6,7 mil/ano, 563/mês;
Atendimento multidisciplinar: 49mil/ano, 4,1mil/mês;
Visitas domiciliares: 1,2mil/ano, 96/mês;



Funcionários
Geral

99

CLT

Enfermagem

46

CLT

Médicos

7 0

CLT

Terceiros

Terceiros:

Lavanderia,
SND,
Manutenção,
alguns serviços administrativos (HU).

Infraestrutura



25

Leitos Ativos

25

Leitos Operacionais

Especialidades Médicas

02

Unidades

- Saúde Mental

Nº leitos

25

Principais Especialidades

- Clínico Geral
- Psiquiatria

AMANHECER e TRAVESSIA: 10 leitos de internação cada, e atendimento 24 horas.

RECANTO DOS GIRASSÓIS: 5 leitos de internação, e funciona 24 horas.

NOVOS TEMPOS, funciona apenas em horário comercial, sem leitos de internação.

Taxa ocupação

60%

Média FEV/19

Distribuição de Leitos

100% SUS

Convênios Públicos

- SUS – Sistema Único de Saúde.

Grandes Números | Hospital Pronto Socorro Canoas

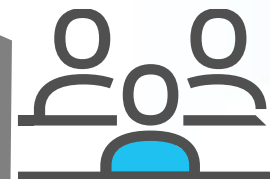
Inaugurado em 2005, teve a gestão transferida para a AESC/HMD de 2010/2016, a partir então passou a ser gerido pelo Gamp, e está sob intervenção Municipal desde dezembro de 2018.



Hospital "Porta Aberta", atende Clínica Médica, Cirurgia Plástica, Cirurgia Geral, Neurocirurgia, Cirurgia Vascular, Pediatria, Bucomaxilofacial, Traumatologia. Serviço de Análises Clínicas e Transfusional próprios.



2,3 mil m² de área, sendo
7,8 mil m² de área construída



Ano de 2018

Receita Anual: R\$ 86,5 Mi
Cirurgias: 4,7 mil/ano; 390 mês;
Consultas de Emergência: 78 mil/ano; 6,5 mil/mês;
Exames Imagem: 114 mil/ano; 9,5 mil/mês;
Exames laboratoriais: 312 mil/ano; 26 mil/mês;



Funcionários
Geral

952

CLT

Enfermagem

390

CLT

Médicos

208

CLT

74

Terceiros

Terceiros:

Lavanderia,
SND,
Serviços Médicos (parcial),
área administrativas do HU,
Manutenção de Equipamentos Biomédicos,
Equipamentos UTI; e.
sala vermelha RTS

Infraestrutura



71

Leitos
Ativos

110

Leitos
Operacionais

Especialidades Médicas

8

* Habilitação em Alta Complexidade

Unidades

- UTI 10
- Clínicos 61

Salas observação

- Cirúrgica 04
(3 operacionais, com 8 leitos de recuperação)
- Triagem 02
(1 operacional)
- Verde (13 poltronas) 01
- Amarela (14 leitos) 01
- Laranja (6 leitos) 01
- Vermelha (6 leitos) 01
- Observação pediátrica 06

Consultórios

- Clínicos 03
- Pediátricos 02

Principais Especialidades

- Cir. Vascular
- Cirurgia Geral
- Cirurgia Plástica
- Pediatria
- Traumatologia
- Bucomaxilofacial
- Neurocirurgia
- Clínica médica

Diagnóstico p/Imagem N° Equip.

- Tomografia 01
- Ecografias 02
- RX 02

Taxa de
Ocupação

90%

2018

Média de
Permanência

8,86

Dias (2018)

Distribuição
de Leitos

100% SUS

Convênios Públicos

- SUS – Sistema Único de Saúde.

Grandes Números | UPA 24 horas Rio Branco

Inaugurada em 2012, faz parte do programa de Ampliação e Qualificação da Rede de Urgência e Emergência. A partir de 2016 passou a ser gerida pelo Gamp, fazendo parte do lote do HPSC. Está sob intervenção Municipal desde dezembro de 2018.



Unidade tipo “Porta Aberta”, funcionamento 24 horas. Dá o primeiro atendimento nos casos cirúrgicos e trauma. Mantém pacientes em observação, por até 24 horas, e encaminham para serviços hospitalares de retaguarda.



Ano de 2018

Receita Anual: R\$ 17,2 Mi
 Trat. clínico: 14,4 mil/ano; 1,2 mil/mês
 Consultas : 202 mil/ano; 16,9 mil/mês;
 Exames Imagem: 11,3 mil/ano; 0,95 mil/mês;
 Ex. laboratoriais: 55 mil/ano; 4,6mil/mês;



Funcionários
Geral

118

CLT

Enfermagem

36

CLT

Médicos

37 **0**

CLT

Terceiros

Terceiros:

Lavanderia,
 SND,
 Serviços Médicos (parcial),
 área administrativas do HU,
 Manutenção de Equipamentos Biomédicos.

Infraestrutura

0



Leitos internação

* somente leitos de observação

Especialidades Médicas

3

Unidades

- UTI 10
- Clínicos 61 (6 leitos extras pediátricos)

Salas

Nº salas

- Triagem 02
- Obs pediátrica 04
- Amarela (6 leitos) 01
- Vermelha (2 leitos) 01
- Isolamento 02

Consultórios

Nº

- Clínicos 03
- Pediátricos 02

Principais Especialidades

- Pediatria
- Traumatologia
- Clínica médica

Diagnóstico p/Imagem Nº Equip.

- Tomografia 01
- Ecografias 02
- RX 02

Distribuição de Atendimentos

100% SUS

Convênios Públicos

- SUS – Sistema Único de Saúde.

Mercado| Suficiência de Leitos SUS

Oferta de leitos no Município de Canoas e suficiência de leitos

Canoas _SUS	
População sem saúde suplementar	219.702
Necessidade de leitos SUS*	549
Oferta leitos SUS**	492
Balanco	- 57
*fonte: GM/MS portaria nº1.101/2002 Leitos estimados por habitantes Brasil base 2,5 leitos/1.000/hab	
**fonte CNES, Leitos cirúrgicos, clínicos obstétricos e pediátricos (excluídos leitos especiais (psiquiatria, reabilitação, crônicos, Tisiologia, etc.) e Hospital dia	

Considerando apenas o Município de Canoas, o número de leitos SUS é considerado insuficiente para atender a demanda (base 2,5 a 3 leitos por mil habitantes), havendo **necessidade de abertura de 57 leitos SUS.**

Oferta de leitos na Região de Saúde de Canoas (1ºCRS) e suficiência de leitos

1º CRS- SUS	
População 1ºCRS	1.686.231
Beneficiários de planos de saúde	455.733
Previdenciários IPE	81.934
Total	1.148.564
Taxa de cobertura saúde suplementar	32%
Necessidade de leitos SUS*	2.871
Oferta leitos SUS**	1080
Balanco	- 1.791
* fonte: GM/MS portaria nº1.101/2002 leitos estimados por habitate Brasil base 2,5 leitos /1000 hab	
**fonte CNES, Leitos cirúrgicos, clínicos obstétricos e pediátricos (excluídos leitos especiais (psiquiatria, reabilitação, crônicos, Tisiologia, etc.) e Hospital dia	

Observa-se insuficiência de leitos na 1º CRS, com **necessidade de abertura de 1.791 leitos SUS** na Região de Saúde.

Mercado | Suficiência de Leitos de Planos de Saúde

Abaixo a oferta de leitos privados no Município de Canoas e a suficiência de leitos para beneficiários de planos de saúde.

População de Canoas	344.957
Beneficiários da saúde suplementar	107.912
Beneficiários do IPE Saúde	17.343
Beneficiários do CANOASPREV	8.700
Total de beneficiários de planos de saúde	133.955
Taxa de cobertura planos de saúde	39%
Necessidade de Leitos Privados *	335
Oferta de leitos privados **	138
Balanço (carência de leitos)	- 197

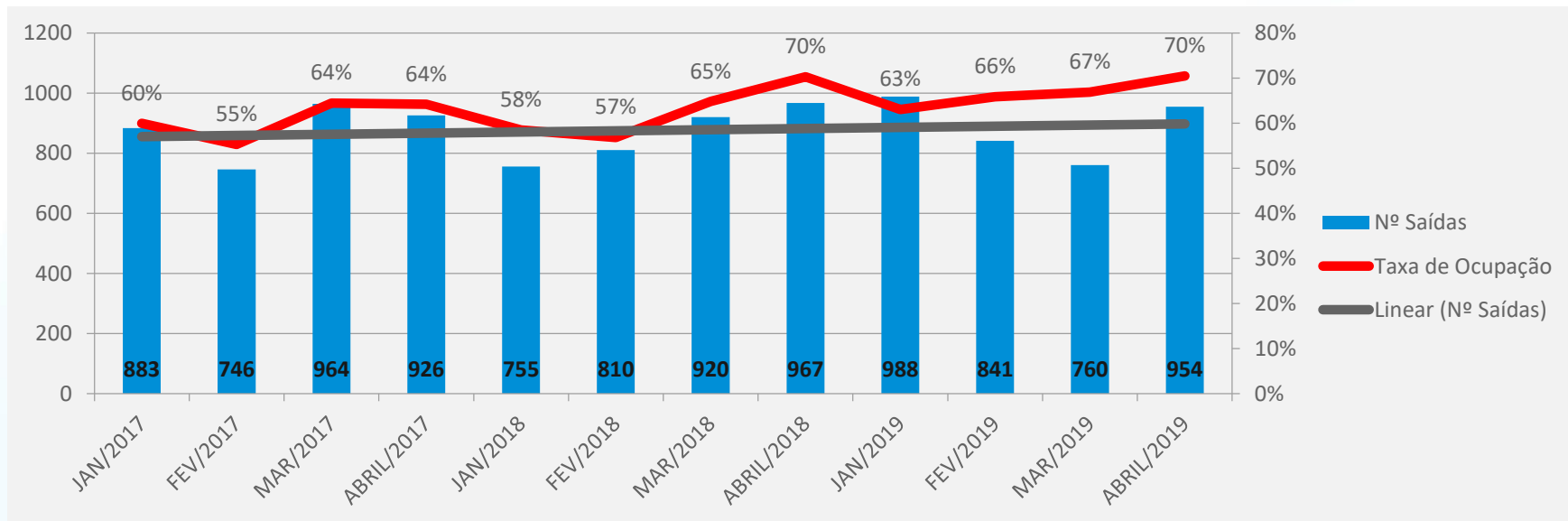
* Fonte: GM/MS portaria nº 1.101/2002 Leitos estimados por habitantes Brasil base 2,5 leitos/1.000/hab.

** Fonte: CNES, Leitos cirúrgicos, clínicos obstétricos e pediátricos (excluídos leitos especiais - psiquiatria, reabilitação, crônicos, tisiologia, etc - e hospital-dia.

Considerando o número de beneficiários de planos de saúde no Município de Canoas (saúde suplementar e direito público), sem considerar pacientes particular e o número de leitos reservados para atendimento de privados na cidade, apuramos a **necessidade de abertura de 197 leitos no município**, demonstrando o potencial de expansão dessa modalidade de negócio.

Indicador Assistencial | Hospital Universitário

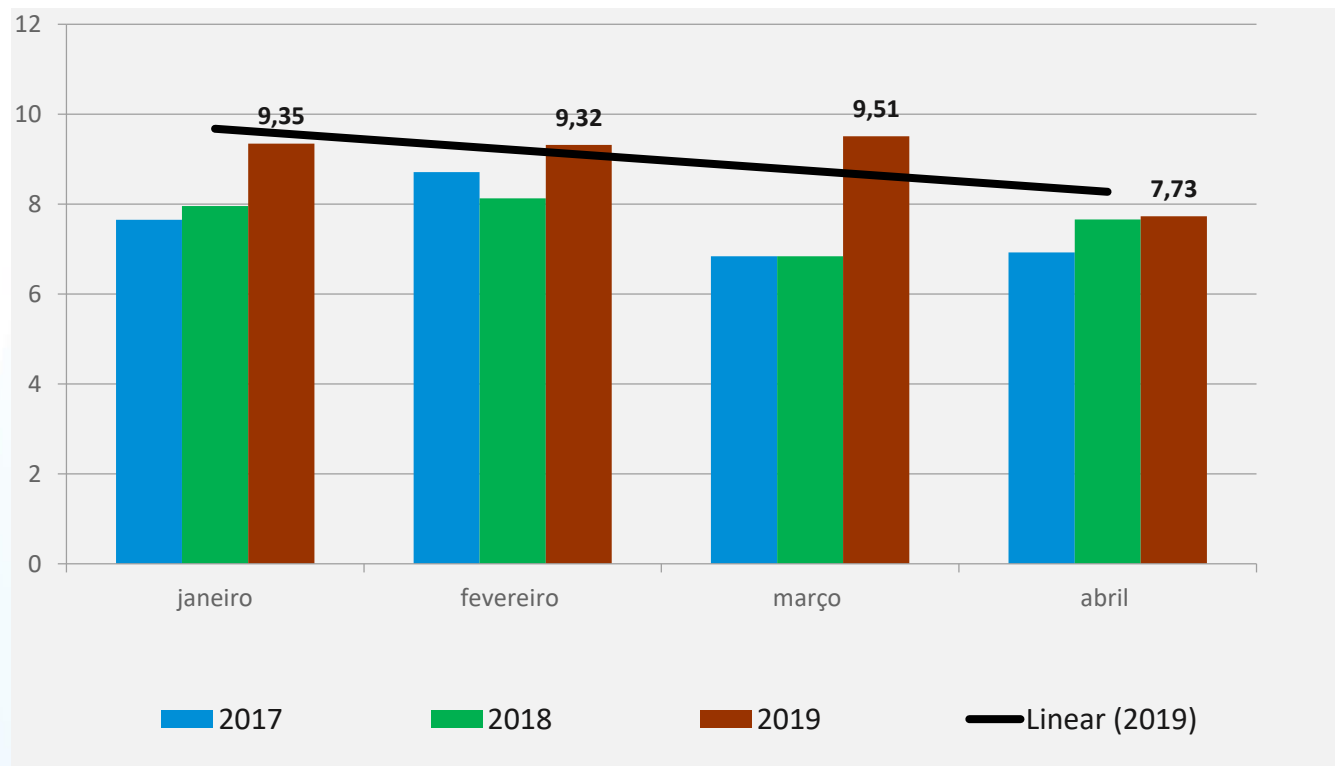
Hospital Universitário
1º Quadrimestre 2017/2019
Nº de Saídas e Taxa de Ocupação



Apesar das dificuldades ocorridas entre out e dez de 2018, que levaram a intervenção, observa-se que a Taxa de Ocupação e Nº de Saídas do 1º quadrimestre de 2019 mantiveram os mesmos níveis de 2017 e 2018.

Indicador Assistencial | Hospital Universitário

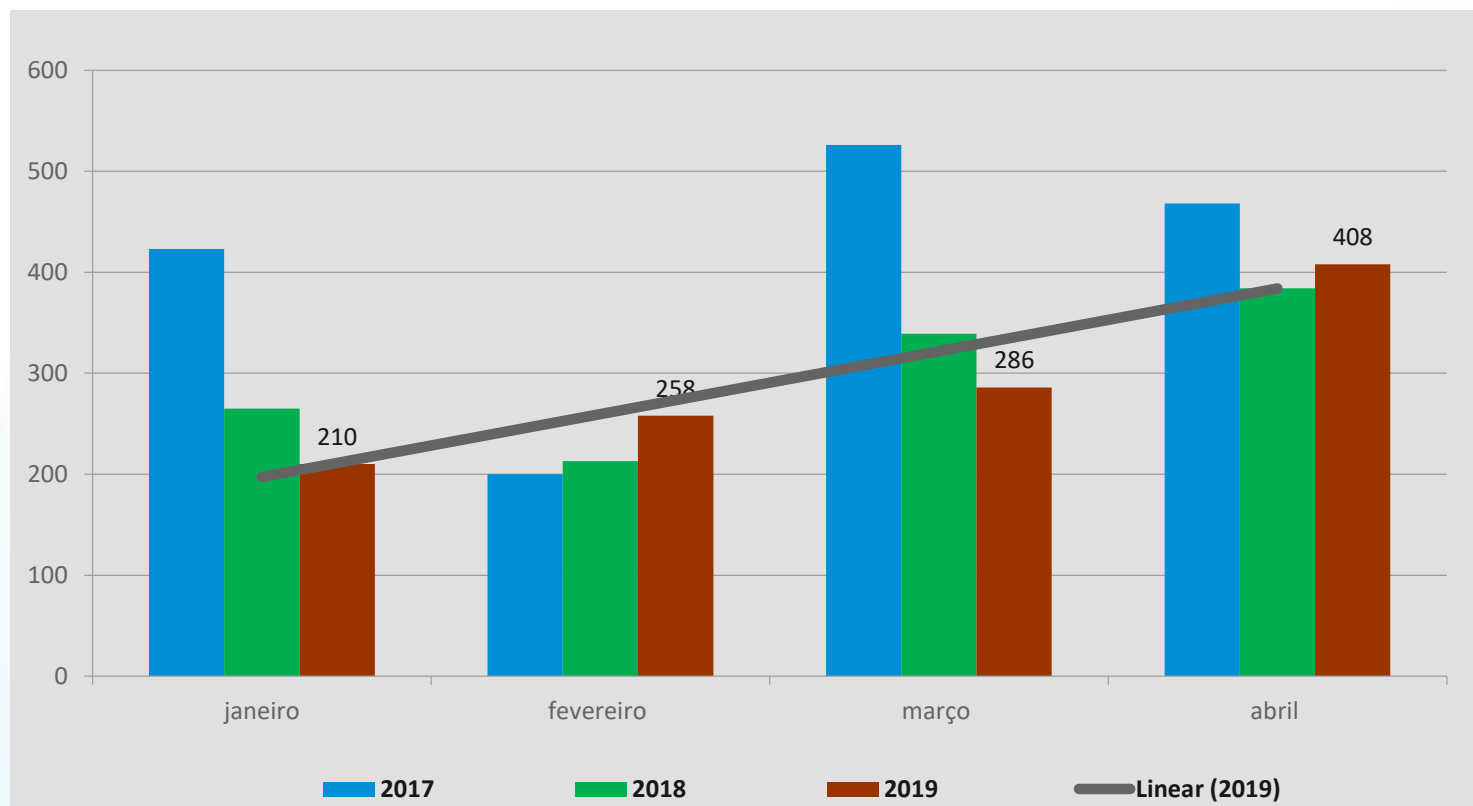
Hospital Universitário
1º Quadrimestre 2017/2019
Média de Permanência (em dias)



Verifica-se no 1º quadrimestre de 2019 um aumento da Média de Permanência (em dias), em razão da dificuldade de abastecimento e descontinuidade das equipes médicas, com uma forte recuperação no mês de abril, caindo de 9,51 dias para 7,73 dias.

Produção Assistencial | Hospital Universitário

Hospital Universitário 1º Quadrimestre 2017/2019 Produção Cirúrgica



Observa-se uma recuperação da produção cirúrgica no 1º quadrimestre de 2019, semelhante aquela de 2018, com tendência de crescimento.

Financeiro | DRE Consolidado 2016 e 2017

Em R\$ 1,00	2016	AV%	2017	AV%	AH%
RECEITA BRUTA	220.702.332	100%	234.721.647	100%	6%
Receitas Operacionais	220.461.084	100%	234.483.194	100%	6%
Outras Receitas	241.248	0%	238.453	0%	-1%
Dedução Da Receita Bruta	0	0%	0	0%	0%
RECEITA LÍQUIDA	220.702.332	100%	234.721.647	100%	6%
Custo Serviço Prestado	53.313.052	24%	68.012.283	29%	28%
Material médico	32.994.209	15%	38.865.495	17%	18%
Serviços Médicos / Técnicos Contratados	20.318.843	9%	29.146.788	12%	43%
MARGEM DE CONTRIBUIÇÃO	167.389.279	76%	166.709.365	71%	0%
Despesas de Pessoal	152.680.340	69%	149.888.370	64%	-2%
Salários e Ordenados	137.535.461	62%	129.335.730	55%	-6%
Encargos Sociais	8.637.142	4%	11.948.698	5%	38%
Benefícios à Funcionários	5.771.422	3%	8.219.357	4%	42%
Verbas Indenizatórias	736.315	0%	384.585	0%	-48%
Despesas Gerais	20.558.019	9%	47.902.865	20%	133%
Utilidades	6.557.770	3%	8.013.232	3%	22%
Desp. Limpeza e Serviços Gerais	3.797.284	2%	5.625.545	2%	48%
Desp. Manutenção	4.304.653	2%	9.101.955	4%	111%
Despesas Gerais	5.898.313	3%	25.162.133	11%	327%
Provisões/Contingências	0	0%	0	0%	0%
EBITDA	-5.849.079	-3%	-31.081.870	-13%	431%
Depreciações	326.364	0%	0	0%	-100%
RESULTADO OPERACIONAL (EBIT)	-6.175.443	-3%	-31.081.870	-13%	403%
RESULTADO FINANCEIRO	-2.471.094	-1%	-1.498.688	-1%	-39%
SUPERAVIT / DEFICIT DO EXERCÍCIO	-8.646.537	-4%	-32.580.558	-14%	277%

	2016	2017	AH%
Despesas Gerais	226.551.411	265.803.517	
Despesas com Colaboradores	178.897.496	204.197.291	14%
Repr. Colaboradores/Desp. Gerais	78,97%	76,82%	

Fonte: Gerência de Contabilidade do HU

- Não foram publicados Balanço Patrimonial (BP) e Demonstrativo de Resultado (DRE).
- As dívidas dos Hospitais não estão contabilizadas;
- Extra-contábil, apurou-se as seguintes dívidas: AESC/HMD R\$ 45,0 Mi, Ações Trabalhistas R\$ 59,7 Mi, Reforma 5º andar R\$ 1,2 Mi, Stemac R\$ 12 Mi, Restaurante R\$ 4,7 Mi, Total R\$ 122,6 Mi.
- As despesas com colaboradores em relação as despesas operacionais, variou entre 79% e 77%, bem acima do verificado em outros hospitais e do limite estabelecido para OS que administram unidades públicas de SP, que está limitada a 70%.

Financeiro | DRE Consolidado Fevereiro 2019

DEMONSTRATIVO DE RESULTADO - DRE DE FEVEREIRO DE 2019 (ACUMULADO DO ANO)								
	HPSC		HU		UPA		CONSOLIDADO	
Em R\$ 1,00	VALOR	AV%	VALOR	AV%	VALOR	AV%	VALOR	AV%
RECEITA BRUTA	18.440.097	100%	24.526.132	100%	57.001	100%	43.023.229	100%
Receitas Operacionais	18.401.005	100%	24.429.846	100%	0	0%	42.830.851	100%
Receitas Convênios	0	0%	166.237	1%	0	0%	166.237	0%
Receitas Particular	0	0%	50.549	0%	0	0%	50.549	0%
Receitas SUS	18.401.005	100%	24.213.060	99%	0	0%	42.614.065	99%
Outras Receitas	39.091	0%	96.286	0%	57.001	100%	192.378	0%
Doações Recebidas	21.368	0%	52.720	0%	57.001	100%	131.089	0%
Outras Receitas	17.723	0%	43.566	0%	0	0%	61.289	0%
Dedução Da Receita Bruta	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
RECEITA LÍQUIDA	18.440.097	100%	24.526.132	100%	57.001	100%	43.023.229	100%
Custo Serviço Prestado	2.355.943	13%	6.186.745	25%	158.205	278%	8.700.893	20%
Material Médico	1.570.347	9%	4.666.233	19%	158.099	277%	6.394.678	15%
Serviços Médicos/Técnicos Contratados	785.596	4%	1.520.513	6%	106	0%	2.306.215	5%
MARGEM DE CONTRIBUIÇÃO	16.084.154	87%	18.339.387	75%	-101.204	-178%	34.322.336	80%
Despesas de Pessoal	13.267.323	72%	14.406.660	59%	54.287	95%	27.728.269	64%
Despesas Gerais	825.939	4%	2.801.933	11%	31.959	56%	3.659.831	9%
EBITDA	1.990.892	11%	1.130.793	5%	-187.449	-329%	2.934.236	7%
RESULTADO OPERACIONAL (EBIT)	1.990.892	11%	1.130.793	5%	-187.449	-329%	2.934.236	7%
RESULTADO FINANCEIRO	-2.941	0%	-50.176	0%	-133	0%	-53.250	0%
SUPERAVIT / DEFICIT DO EXERCÍCIO	1.987.951	11%	1.080.617	4%	- 187.582	-329%	2.880.986	7%
DESPESAS OPERACIONAIS	16.449.204	100%	23.395.339	100%	244.450	100%	40.088.993	100%
DESPESAS COM COLABORADORES*	14.052.919	85%	15.927.172	68%	54.393	22%	30.034.484	75%
Despesas de Pessoal	13.267.323	81%	14.406.660	62%	54.287	22%	27.728.269	69%
Serviços Médicos/Técnicos Contratados	785.596	5%	1.520.513	6%	106	0%	2.306.215	6%

- O DRE de Fevereiro de 2019 consiste no consolidado do HU (e CAPS), HPSC e UPA.
- O resultado final superavitário não reflete a realidade econômico/financeira do consolidado, sugerindo que a despesa operacional esteja subdimensionada.
- A despesa com colaboradores representou 75% da despesa operacional, muito elevada quando comparada com outras instituições hospitalares.

Financeiro| Plano Operativo Lote 1 (HPSC e UPA)

Apresentamos um estudo comparativo do Novo Plano Operativo do Lote 1, no que diz respeito aos recursos advindos da União, Estado e Município, com novas metas e valores contratualizados em relação ao Plano Operativo anterior (vigente). O Lote 1 corresponde ao Hospital de Pronto Socorro de Canoas, Upas Rio Branco e Upa Boqueirão (lembramos que a UPA Boqueirão está sob gestão do HNSG até junho de 2019) e somente poderá passar ao lote após esta data. Consta no modelo do novo edital de chamamento público a transferência desta unidade para o novo administrador do HPSC e HU.

NOVO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO

	FEDERAL			ESTADUAL			MUNICIPAL			Total R\$	GERAL
	R\$	AV%	AH%	R\$	AV%	AH%	R\$	AV%	AH%		
Lote 1	2.207.516,00	100%	22%	4.480.000,00	100%	45%	3.275.183,87	100%	33%	9.962.699,87	100%
Hospital de Pronto Socorro	1.737.516,00	79%	22%	4.120.000,00	92%	53%	1.911.986,56	58%	25%	7.769.502,56	78%
UPA Rio Branco	300.000,00	14%	21%	225.000,00	5%	16%	906.000,00	28%	63%	1.431.000,00	14%
UPA Boqueirão	170.000,00	8%	22%	135.000,00	3%	18%	457.197,31	14%	60%	762.197,31	8%

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO DE 2016

	FEDERAL			ESTADUAL			MUNICIPAL			Total R\$	GERAL
	R\$	AV%	AH%	R\$	AV%	AH%	R\$	AV%	AH%		
Lote 1	1.254.247,04	100%	16%	4.345.000,00	100%	56%	2.214.268,96	100%	28%	7.813.516,00	100%
Hospital de Pronto Socorro	954.247,04	76%	16%	4.120.000,00	95%	70%	783.268,96	35%	13%	5.857.516,00	75%
UPA Rio Branco	300.000,00	24%	21%	225.000,00	5%	16%	891.000,00	40%	63%	1.416.000,00	18%
UPA Caçapava		0%	0%	0,00	0%	0%	540.000,00	24%	100%	540.000,00	7%

> 28%

Em relação a origem de verbas, nota-se que a maior parte dos recursos são provenientes do Estado. **O edital com Novo Plano Operativo atribui ao Estado o pagamento de 45% do montante contratualizado (alta dependência), enquanto Município e União ficam com 33% e 22%, respectivamente.** Em relação ao contrato anterior, nota-se diminuição da representatividade das verbas Estaduais (de 56% para 45%) e aumento das verbas Municipais e Federais. **Haverá aumento de recursos na ordem de 28%.**

Financeiro| Plano Operativo Lote 2 (HU e CAPS)

Apresentamos um estudo comparativo do Novo Plano Operativo do Lote 2, no que diz respeito aos recursos advindos da União, Estado e Município, com novas metas e valores contratualizados, em relação ao Plano Operativo anterior (vigente). O Lote 2 corresponde ao HU e 4 Caps.

NOVO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO

	FEDERAL			ESTADUAL			MUNICIPAL			Total	GERAL
	R\$	AV%	AH%	R\$	AV%	AH%	R\$	AV%	AH%		
Lote 2	3.893.329,30	100%	33%	4.861.780,58	100%	42%	2.869.826,34	100%	25%	11.624.936,22	100%
Hospital Universitário	3.466.109,05	89%	31%	4.724.334,08	97%	43%	2.829.826,34	99%	26%	11.020.269,47	95%
4 CAPS	427.220,25	11%	71%	137.446,50	3%	23%	40.000,00	1%	7%	604.666,75	5%

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO DE 2016

	FEDERAL			ESTADUAL			MUNICIPAL			Total	GERAL
	R\$	AV%	AH%	R\$	AV%	AH%	R\$	AV%	AH%		
Lote 2	4.645.330,30	100%	50%	4.579.334,08	100%	49%	100.000,00	100%	1%	9.324.664,38	100%
Hospital Universitário	4.318.110,30	93%	49%	4.481.889,70	98%	51%	0,00	0%	0%	8.800.000,00	94%
4 CAPS	327.220,00	7%	62%	97.444,38	2%	19%	100.000,00	2%	100%	524.664,38	6%

> 25%

Em relação a origem de verbas, nota-se que a maior parte dos recursos são provenientes do Estado. **O edital com o Novo Plano operativo atribui ao Estado o pagamento de 42% do montante contratualizado (alta dependência), enquanto Município e União ficam com 25% e 33% respectivamente.** Em relação ao contrato anterior nota-se diminuição das verbas estaduais de 49% para 42% e federais de 50% para 33% com concomitante aumento das verbas municipais de 1% para 25%. **Houve aumento de recursos de 2018 para 2019 de cerca de 25%.**

Almoxarifado e Farmácias| Compartilhado



- Encontramos excedentes em determinados itens em estoque (ex.: R\$ 1,4 Mi de estoque no HPSC e R\$ 1,3 Mi no HU).

Por outro lado, desabastecimento de determinados produtos (estoque zerado de 170 itens no HU).

Exemplo de excedente de Estoque no HU: tira de glicose, saldo atual 5.040 caixas, consumo mensal 450 caixas, estoque suficiente para 11 meses.

Compras | Avaliação Curva "ABC"

ITENS DA CURVA "ABC" COMPARADOS COM BENCHMARKING - HU/HPSC/CAPS/UPA								
SQ	PRODUTOS	QTD MÊS	PREÇO UNITÁRIO R\$	CUSTO TOTAL R\$	PREÇO REFERÊNCIA R\$	CUSTO TOTAL REFERÊNCIA R\$	DIFERENÇA MENSAL R\$	MARGEM (ECONOMIA)
1	HEPARINA 5000 UI SUBCUTANEA	23960	R\$ 6,44	154.302,40	R\$ 3,97	95.121,20	59.181,20	38,35%
2	AVENTAL DE ISOLAMENTO TNT AZUL	37050	R\$ 1,58	58.539,00	R\$ 1,20	44.460,00	14.079,00	24,05%
3	ENOXAPARINA 40 MG SUBCUTÂNEA AP	1776	R\$ 34,33	60.970,08	R\$ 13,28	23.585,28	37.384,80	61,32%
4	PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4,5 SOL AP	2047	R\$ 53,36	109.227,92	R\$ 22,00	45.034,00	64.193,92	58,77%
5	LUVA DE PROCEDIMENTO PEQUENA	2468	R\$ 18,62	45.954,16	R\$ 14,95	36.896,60	9.057,56	19,71%
6	ENOXPARINA DE 60 MG	1008	R\$ 46,93	47.305,44	R\$ 20,36	20.522,88	26.782,56	56,62%
7	MERONEM 1 G SOL INJ FR	1917	R\$ 36,23	69.452,91	R\$ 18,01	34.525,17	34.927,74	50,29%
8	POLIMIXINA B 500.000 UI FR	1330	R\$ 49,98	66.473,40	R\$ 19,80	26.334,00	40.139,40	60,38%
9	AVENTAL CIRURGICO TNT AZUL	8145	R\$ 20,21	164.610,45	R\$ 22,41	182.529,45	-17.919,00	-10,89%
10	CLORETO DE SÓDIO 0,9% 100 ML BOLSA	22782	R\$ 3,34	76.091,88	R\$ 1,53	34.856,46	41.235,42	54,19%
11	LUVA DE PROCEDIMENTO MÉDIA	1803	R\$ 19,47	35.104,41	R\$ 15,20	27.405,60	7.698,81	21,93%
12	CAMPO OPERATÓRIO 25 X 28	8826	R\$ 6,49	57.280,74	R\$ 4,50	39.717,00	17.563,74	30,66%
13	ENOXAPARINA 80 MG FR	260	R\$ 83,79	21.785,40	R\$ 26,57	6.908,20	14.877,20	68,29%
14	PAPEL TOALHA ROLO DE 200 MT	3453	R\$ 10,39	35.876,67	R\$ 8,33	28.763,49	7.113,18	19,83%
15	GAZE 10 X 10 PCT C/10UN	26750	R\$ 1,24	33.170,00	R\$ 1,10	29.425,00	3.745,00	11,29%
16	CLORETO DE SODIO 0,9% 250 ML BOLSA	9614	R\$ 3,50	33.649,00	R\$ 1,84	17.689,76	15.959,24	47,43%
17	PAPEL OFICIO A 4	1716	R\$ 16,16	27.730,56	R\$ 15,00	25.740,00	1.990,56	7,18%
18	CLORETO DE SODIO 0,9% 1000 ML BOLSA	6303	R\$ 5,87	36.998,61	R\$ 2,95	18.593,85	18.404,76	49,74%
19	MEROPENEM DE 500 MG SOL INJ	671	R\$ 26,53	17.801,63	R\$ 8,51	5.710,21	12.091,42	67,92%
20	CLORETO DE SÓDIO 0,9% 500 ML BOLSA	6586	R\$ 4,00	26.344,00	R\$ 2,39	15.740,54	10.603,46	40,25%
21	ENOXAPARINA 20 MCG SUBCUTANEA AP	514	R\$ 28,01	14.397,14	R\$ 15,08	7.751,12	6.646,02	46,16%
22	SERINGA DESCARTAVEL DE 10 ML	51953	R\$ 0,46	23.898,38	R\$ 0,18	9.351,54	14.546,84	60,87%
23	SERINGA DESCARTAVL 5 L	47637	R\$ 0,32	15.243,84	R\$ 0,20	9.527,40	5.716,44	37,50%
24	OXACILINA MG SOL 500 MG AP	4225	R\$ 4,26	17.998,50	R\$ 1,98	8.365,50	9.633,00	53,52%
25	MORFINA 10 MG/ML AP	4988	R\$ 3,45	17.208,60	R\$ 1,55	7.731,40	9.477,20	55,07%
26	CIPRO FLOXACINO DE 400 MG INJ	100	R\$ 94,85	9.485,00	R\$ 60,20	6.020,00	3.465,00	36,53%
27	CEFAZOLINA 1 GM SOL INJ	1571	R\$ 7,71	12.112,41	R\$ 3,83	6.016,93	6.095,48	50,32%
28	ATRACURIO 25 MCG INJ	1122	R\$ 14,90	16.717,80	R\$ 7,60	8.527,20	8.190,60	48,99%
29	VANCOMICINA 500 MG	1979	R\$ 6,21	12.289,59	R\$ 3,10	6.134,90	6.154,69	50,08%
30	SEVOFLURANO 250 ML FR	41	R\$ 494,37	20.269,17	R\$ 262,00	10.742,00	9.527,17	47,00%
31	MISOPROSTOL 200MCG	138	R\$ 43,00	5.934,00	R\$ 27,41	3.782,58	2.151,42	36,26%
32	MISOPROSTOL 25MCG	145	R\$ 12,50	1.812,50	R\$ 1,83	265,35	1.547,15	85,36%
33	SERINGA DESCARTAVEL DE 3 ML	16563	R\$ 0,20	3.312,60	R\$ 0,20	3.312,60	0,00	0,00%
TOTAL				1.349.348,19		847.087,21	502.260,98	37,22%

Avaliados 33 itens da Curva "A" de todas as Unidade (HU, HPSC, CAPS e UPA), representando 34% (R\$ 1.349.348,19) do total consumido no mês de agosto de 2018 (R\$ 3.930.486,00).

Comparando-se o preço de compra com o valor do benchmarking, estima-se a possibilidade de uma economia de R\$ 502.260,98 no mês ou R\$ 6.027.131,76 no ano.

Compras | Avaliação da Plataforma Bionexo

2 SEMANAS DEPOIS

Após duas semanas de compras com o uso da Plataforma Bionexo (fevereiro de 2019), apurou-se uma economia estimada em 9,42%, em relação aos preços de aquisição de agosto de 2018.

2 MESES DEPOIS

Depois de dois meses de compras com o uso da Plataforma Bionexo, abril de 2019, observou-se economia que chega a alcançar quase 50%, superando a expectativa de 37% projetada para a “Curva A”.

PRINCIPAIS ÍTENS DA CURVA ABC USANDO A PLATAFORMA BIONEXO- HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE CANOAS - HU							
SQ	PRODUTOS	QTD MÊS	PREÇO UNITÁRIO R\$	CUSTO TOTAL R\$	PREÇO BIONEXO R\$	TOTAL BIONEXO R\$	MARGEM (ECONOMIA)
1	HEPARINA 5000 UI SUBCUTANEA	11.400	6,44	73.416,00	5,51	62.814,00	14,44%
2	AVENTAL DE ISOLAMENTO TNT AZUL	30.150	1,58	47.637,00	1,67	50.350,50	-5,70%
3	ENOXAPARINA 40 MG SUBCUTANEA AP	1.330	34,33	45.658,90	26,54	35.298,20	22,69%
4	PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4,5 SOL/AP	760	53,36	40.553,60	51,16	38.881,60	4,12%
5	LUVA DE PROCEDIMENTO PEQUENA	1.806	18,62	33.627,72	17,99	32.489,94	3,38%
6	ENOXAPARINA DE 60 MG	700	46,93	32.851,00	46,31	32.417,00	1,32%
7	MERONEM 1 G SOL INJ FR	900	36,23	32.607,00	36,32	32.688,00	-0,25%
8	POLIMIXINA B 500.000 UI FR	600	49,98	29.988,00	40,79	24.474,00	18,39%
9	AVENTAL CIRURGICO TNT AZUL	1.245	20,21	25.161,45	13,78	17.156,10	31,82%
10	CLORETO DE SÓDIO 0,9% 100 ML BOLSA	7.442	3,34	24.856,28	2,44	18.158,48	26,95%
11	LUVA DE PROCEDIMENTO MÉDIA	1.255	19,47	24.434,85	19,01	23.857,55	2,36%
12	CAMPO OPERATÓRIO 25 X 28	3.482	6,49	22.598,18	6,14	21.379,48	5,39%
13	ENOXAPARINA 80 MG FR	260	83,79	21.785,40	57,53	14.957,80	31,34%
14	PAPEL TOALHA ROLÔ DE 200 MT	2.028	10,39	21.070,92	10,00	20.280,00	3,75%
15	GAZE 10 X 10 PCT C/10UN	15.180	1,24	18.823,20	0,88	13.358,40	29,03%
16	CLORETO DE SÓDIO 0,9% 250 ML BOLSA	4.846	3,50	16.961,00	3,59	17.397,14	-2,57%
17	PAPEL OFÍCIO A 4	1.036	16,16	16.741,76	15,99	16.565,64	1,05%
18	CLORETO DE SÓDIO 0,9% 1000 ML BOLSA	2.687	5,87	15.772,69	5,57	14.966,59	5,11%
19	MEROPENEM DE 500 MG SOL INJ	550	26,53	14.591,50	38,78	21.329,00	-46,17%
20	CLORETO DE SÓDIO 0,9% 500 ML BOLSA	3.630	4,00	14.520,00	3,50	12.705,00	12,50%
21	ENOXAPARINA 20 MCG SUBCUTANEA AP	514	28,01	14.397,14	19,16	9.848,24	31,60%
22	SERINGA DESCARTAVEL DE 10 ML	25.940	0,46	11.932,40	0,52	13.488,80	-13,04%
23	SERINGA DESCARTAVEL 5 L	32.700	0,32	10.464,00	0,32	10.464,00	0,00%
24	OXACILINA MG SOL 500 MG AP	2.450	4,26	10.437,00	2,95	7.227,50	30,75%
25	MORFINA 10 MG/ML AP	2.800	3,45	9.660,00	3,59	10.052,00	-4,06%
26	CIPRO FLOXACINO DE 400 MG INJ	100	94,85	9.485,00	69,87	6.987,00	26,34%
27	CEFALOXINA 1 GM SOL INJ	1.154	7,71	8.897,34	7,71	8.897,34	0,00%
28	ATRAACURIO 25 MCG INJ	580	14,90	8.642,00	13,84	8.027,20	7,11%
29	VANCOMICINA 500 MG	1.150	6,21	7.141,50	4,58	5.267,00	26,25%
30	SEVOFLURANO 250 ML FR	14	494,37	6.921,18	407,48	5.704,72	17,58%
31	MISOPROSTOL 200MCG	138	43,00	5.934,00	43,00	5.934,00	0,00%
32	MISOPROSTOL 25MCG	145	12,50	1.812,50	12,50	1.812,50	0,00%
33	SERINGA DESCARTAVEL DE 3 ML	6667	0,20	1.333,40	0,20	1.333,40	0,00%
TOTAL				680.713,91		616.568,12	9,42%

EXEMPLOS DE ECONOMIA 10 ÍTENS 1 MÊS DE AQUISIÇÃO							
SQ	PRODUTOS	QTD MÊS	PREÇO AQUISIÇÃO ANTERIOR		PREÇO AQUISIÇÃO ATUAL		MARGEM (ECONOMIA)
			UNITÁRIO R\$	TOTAL R\$	UNITÁRIO R\$	TOTAL R\$	
1	CLORETO DE SODIO 100ML	13.000	R\$ 2,90	37.700,00	2,10	27.300,00	27,59%
2	CLORETO DE SODIO 250ML	3.000	R\$ 3,63	10.890,00	2,67	8.010,00	26,45%
3	PIPERACILINA + TAZOBAC	2.000	R\$ 51,04	102.080,00	23,30	46.600,00	54,35%
4	CEFUROXIMA 750 MG	2.100	R\$ 7,71	16.191,00	2,69	5.649,00	65,11%
5	ENOXAPARINA	700	R\$ 38,20	26.740,00	22,80	15.960,00	40,31%
6	ERITROPOETINA	20	R\$ 66,70	1.334,00	19,25	385,00	71,14%
7	LUVA DE PROCED. M	550	R\$ 21,79	11.984,50	14,62	8.041,00	32,91%
8	LUVA DE PROCED. G	1.200	R\$ 19,90	23.880,00	14,62	17.544,00	26,53%
9	CATETER PICC 1,9 FR	5	R\$ 3.736,83	18.684,15	239,00	1.195,00	93,60%
10	FRALDA ADULTO EX.G	15.000	R\$ 2,10	31.500,00	1,05	15.750,00	50,00%
TOTAL				280.983,65		146.434,00	47,89%

Ensino e Pesquisa | Contrapartida

A seguir, a oportunidade de receita a partir da negociação com as instituições de ensino, com base no benchmarking:

OPORTUNIDADE DE CONTRAPARTIDA		ALUNOS	MÊS	ANO
Remuneração por aluno de Medicina e Odontologia	R\$ 1.500,00 por aluno/mês	724	R\$ 1.086.000,00	R\$ 13.032.000,00
Remuneração por aluno Multiprofissões (Biomedicina, Farmácia, Fonoaudiologia, Fisioterapia, Psicologia, Nutrição, Serviço Social, Enfermagem)	R\$ 750,00 por aluno/mês	592	R\$ 444.000,00	R\$ 5.328.000,00
Remuneração por aluno curso técnico (estimado a partir do valor da mensalidade dos cursos técnicos)	R\$ 100,00 por aluno/mês	164	R\$ 16.400,00	R\$ 196.800,00
Aluguel de Espaços (valor por m ² do espaço cedido), no HU 912 m ²	R\$ 45,00 m ²		R\$ 41.040,00	R\$ 492.480,00
Total		1.480	R\$ 1.587.440,00	R\$ 19.049.280,00

RECEITA COM ENSINO

pode chegar a R\$ 1,5 Milhão por mês ou R\$ 19 Milhões por ano

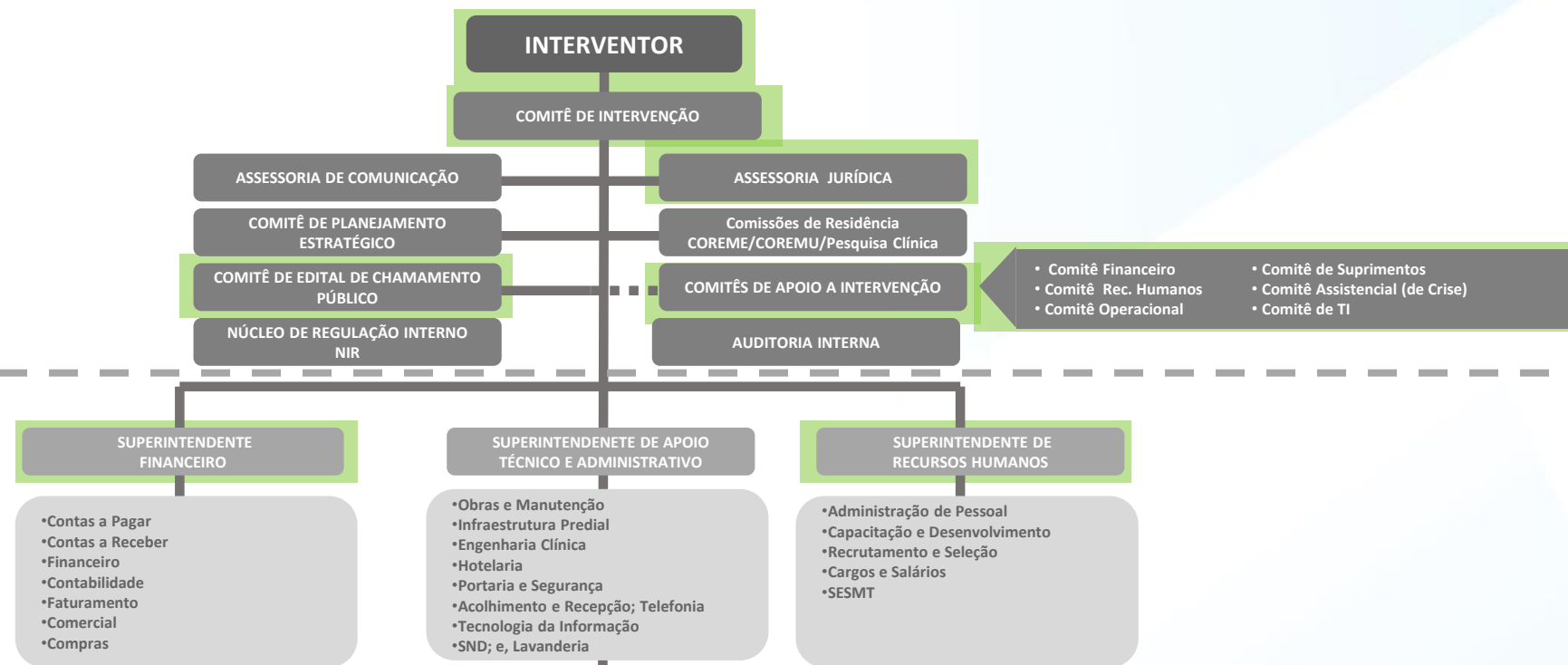
Fonte: Base de Dados Consultoria HSL; RH/Centro de Ensino e Pesquisa HU; Zapi imóveis.

Governança | Organograma sugerido

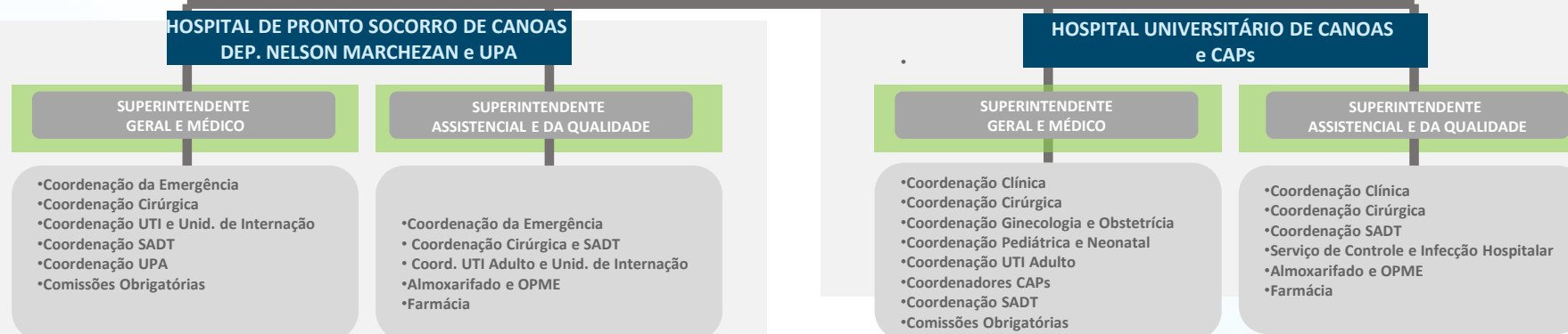
Intervenção

A estrutura organizacional sugerida propõe o compartilhamento de atividades-meio (financeiro, RH, apoio técnico e administrativo), de formas a desincumbir as unidades de saúde dessas funções, obter ganhos de escala e evitar duplicidade de trabalho, possibilitando que as atividades-fim passem a atuar exclusivamente na produção de serviços assistenciais.

Serviços
Compartilhados



Unidades
Produtivas

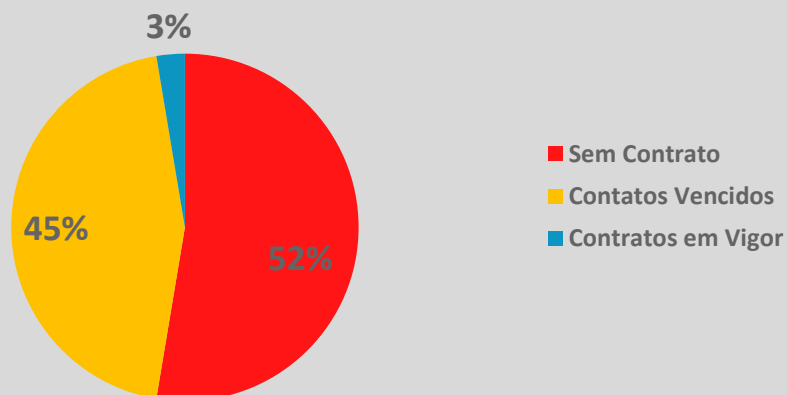


Fonte: Organograma
aprovado em reunião de
25/02/2019

Recursos Humanos | Contratos Serviços Médicos

Identificadas 76 empresas de serviços médicos, prestando serviços ao HU e HPSC, com custo anual de R\$ 10,6 milhões, constatando-se que 97% destas não possuem contrato ou estão com o prazo de vigência expirados.

CONTRATOS COM PRESTADORES DE SERVIÇOS MÉDICOS PJ



Recomendada a constituição de uma equipe para regularizar essa situação e passar a fazer a gestão desses contratos, a partir da renegociação com as equipes médicas.

ANÁLISE DOS CONTRATOS COM SERVIÇOS MÉDICOS PJ

Hospital	Nº Médicos	CONTRATOS						
		Sem Contrato		Vencidos		Em Vigor		Total
		Qtd	%	Qtd	%	Qtd	%	
HU	80	23	40%	33	58%	1	2%	57
HPSC	74	17	89%	1	5%	1	5%	19
TOTAL	154	40	53%	34	45%	2	3%	76

Recursos Humanos | Equipes Médicas

RECURSOS HUMANOS - EXPECTATIVAS DE ECONOMIAS	
REVISÃO DE CRITÉRIOS DE PAGAMENTO DE FUNCIONÁRIOS CLT	R\$ 24.554.611,00
Revisão das Escalas Médicas do HPSC	R\$ 7.223.040,00
Redução de Horas Extras de Médicos no HPSC	R\$ 7.833.873,00
Ajustes no Pagamento de Responsabilidade Técnica Multiprofissional	R\$ 1.078.784,00
Revisão das Escalas Médicas do HU	R\$ 5.195.475,00
Redução das Horas Extras de Médicos no HU	R\$ 2.445.596,00
Revisão do Pagamento de Insalubridade nas áreas administrativas no HU/HPSC	R\$ 777.843,00
REVISÃO DE CONTRATOS COM EQUIPES MÉDICAS PJ	R\$ 1.983.681,00
Eliminação do Plantão no Bloco Cirúrgico e Redução da RT da Traumatologia do HU	R\$ 170.268,00
Troca da Equipe e renegociação da remuneração de Anestesiistas do HU/HPSC	R\$ 690.213,00
Troca de RT da CCIH no HU/HPSC	R\$ 360.000,00
Substituição do PJ da Radiologia do HU/HPSC	R\$ 264.000,00
Troca PJ por CLT, no Banco de Sangue do HU	R\$ 180.000,00
Contratação CLT para realização de CPRE no HU	R\$ 86.400,00
Aplicação da tabela SUS para remuneração da Hemodinâmica do HU	R\$ 232.800,00
TOTAL	R\$ 26.538.292,00

EQUIPES MÉDICAS (CLT)

Estima-se que mudanças recomendadas gerem **economia de até R\$ 24,5 Milhões em um ano.**

EQUIPES MÉDICAS PJ

Renegociações já realizadas com equipes médicas terceirizadas devem gerar **economia de R\$ 2 Milhões em um ano.**

Serviço de Nutrição e Dietética | Hospital de Pronto Socorro

Oportunidade de economia com o fornecedor do HU assumindo a operação também do HPSC, CAPS e UPA. Estima-se economia de R\$ 280.064,42 por mês ou R\$3.360.773,64 por ano. Redução contratual de 48%.

USUÁRIO	TIPO DE REFEIÇÃO	CONSUMO MÊS **					PRATO FEITO		NUTRITO		DIFERENÇA
		HPSC	CAPS*	UPA	TOTAL	AV%	UNITÁRIO	TOTAL	UNITÁRIO	TOTAL	
Funcionário	Café da manhã	3.590	1.365	1.230	6.185	11%	R\$ 3,48	R\$ 21.523,80	R\$ 7,07	R\$ 43.727,95	-R\$ 22.204,15
	Lanche	2.436		1.290	3.726	7%	R\$ 3,42	R\$ 12.742,92	R\$ 7,07	R\$ 26.342,82	-R\$ 13.599,90
	Almoço	6.173		1.645	7.818	14%	R\$ 8,86	R\$ 69.267,48	R\$ 13,38	R\$ 104.604,84	-R\$ 35.337,36
	Jantar	3.591		1.230	4.821	9%	R\$ 8,86	R\$ 42.714,06	R\$ 13,38	R\$ 64.504,98	-R\$ 21.790,92
	Subtotal	15.790	1.365	5.395	22.550	40%		R\$ 146.248,26		R\$ 239.180,59	-R\$ 92.932,33
Paciente	Café da Manhã	5.537		316	5.853	10%	R\$ 3,48	R\$ 20.368,44	R\$ 7,07	R\$ 41.380,71	-R\$ 21.012,27
	Lanche	3.917	2.600	249	6.766	12%	R\$ 3,42	R\$ 23.139,72	R\$ 7,93	R\$ 53.654,38	-R\$ 30.514,66
	Almoço paciente SUS e acompanhante	5.151	3.475	260	8.886	16%	R\$ 6,16	R\$ 54.737,76	R\$ 13,38	R\$ 118.894,68	-R\$ 64.156,92
	Jantar paciente SUS e acompanhante	5.068	1.608	201	6.877	12%	R\$ 6,16	R\$ 42.362,32	R\$ 13,38	R\$ 92.014,26	-R\$ 49.651,94
	Ceia	3.806	1.159	0	4.965	9%	R\$ 2,79	R\$ 13.852,35	R\$ 7,18	R\$ 35.648,70	-R\$ 21.796,35
	Subtotal	23.479	8.842	1.026	33.347	60%	R\$ 22,01	R\$ 154.460,59	R\$ 48,94	R\$ 341.592,73	-R\$ 187.132,14
Total		39.269	10.207	6.421	55.897	100%		R\$ 300.708,85		R\$ 580.773,32	-R\$ 280.064,47

Considerados pacientes e funcionários

** o mês de consumo utilizado como referência foi outubro de 2018, quando as unidades estavam com plena produção.

Transporte de Pacientes | Compartilhado

TRANSPORTE DE PACIENTES EM 2018										
MÊS	HPSC	HU	UPA		CAPS				TOTAL	AH%
			Rio Branco	Caçapava	Amanhecer	Girassóis	Novos Tempos	Travessias		
JAN	317	72	109	26	3	87	6	7	627	5%
FEV	571	31	250	20	7	85	6	5	975	8%
MAR	1.499	41	259	64	5	59	10	8	1.945	16%
ABR	1.640	27	356	97	2	76	27	10	2.235	18%
MAI	721	38	310	55	15	103	11	19	1.272	10%
JUN	348	36	341	38	2	100	3	18	886	7%
JUL	301	39	308	36	4	116	12	13	829	7%
AGO	412	41	353	68	0	77	13	15	979	8%
SET	336	61	333	24	2	17	3	14	790	6%
OUT	633	61	380	35	14	54	8	13	1.198	10%
NOV	189	30	47	5	2	61	6	16	356	3%
DEZ	124	16	23	3	2	13	14	4	199	2%
Total	7.091	493	3.069	471	58	848	119	142	12.291	100%
AV%	58%	4%	25%	4%	0%	7%	1%	1%	100%	

TRANSPORTE DE PACIENTES EM 2019										
MÊS	HPSC	HU	UPA		CAPS				TOTAL	AH%
			Rio Branco	Caçapava	Amanhecer	Girassóis	Novos Tempos	Travessias		
JAN	276	41	173	1	5	45	8	16	565	54%
FEV	240	42	167	0	1	17	1	7	475	46%
TOTAL	516	83	340	1	6	62	9	23	1.040	
AV%	50%	8%	33%	0%	1%	6%	1%	2%	100%	

A responsabilidade pelo pagamento deveria ser do Município de Canoas e não atribuída ao HPSC (Lote 1). Isso representa atualmente na desoneração do contrato do Lote 1 em R\$ 684.000,00.

Infraestrutura | Hospital Universitário



Abastecimento elétrico via USINA e entrada AESUL



Usina de congelação



Grupo Gerador



Tubulação de 700 metros de extensão até o HU

- Usina movida a gás natural, gerando energia, água gelada, quente e vapor, a um custo mensal de R\$ 1 Milhão (compartilhado com a Universidade, R\$ 600 mil para Universidade e R\$ 400 mil para o HU);
- Contrato com a STEMAC se encerra em março de 2021, sendo necessária montagem de outra solução;
- Nova solução com a aquisição de um sistema próprio com valor estimado em R\$ 6 Milhões, e custeio mensal de R\$ 700 mil/mês, gerando uma expectativa de economia de R\$ 300 mil/mês ou R\$ 3,6 Milhões/ano.

Diagnóstico por Imagem | Hospital Universitário

O contrato para laudar os exames de imagem previa o pagamento mensal de R\$ 276.714,00 para produção da Meta contratualizada, admitindo até 5% de exames excedentes.

CONTRATO COM A DG SERVIÇOS EM SAÚDE PARA EMISSÃO DE LAUDOS					
EXAMES	CONTRATADO MÊS (A)	VALOR POR LAUDO (B)	CONTRATADO (A*B)	REALIZADO MÊS (C)	REALIZADO (A*C)
Radiologia	1.906	R\$ 16,00	R\$ 30.496,00	2.460	R\$ 39.360,00
TM	511	R\$ 108,00	R\$ 55.188,00	692	R\$ 74.736,00
RM	564	R\$ 270,00	R\$ 152.280,00	60	R\$ 16.200,00
Mamografia	250	R\$ 38,00	R\$ 9.500,00	71	R\$ 2.698,00
US com Doppler	270	R\$ 75,00	R\$ 20.250,00	122	R\$ 9.150,00
Eletrocardiografia	1.000	R\$ 18,00	R\$ 18.000,00	837	R\$ 15.066,00
Total	4.501		R\$ 285.714,00	4.242	R\$ 157.210,00
Total com Desconto			R\$ 276.714,00		
Diferença entre o Contratado e o Realizado				R\$ 119.504,00	

Considerando-se que em 2018 as Metas com exames não foram cumpridas, conclui-se que o valor fixado em contratado foi R\$ 119.504,00 por mês ou R\$ 1.434.048,00 no ano maior quando comparado com o pagamento da produção multiplicada pelos valores unitários.

Investimentos Necessários vs. Críticos

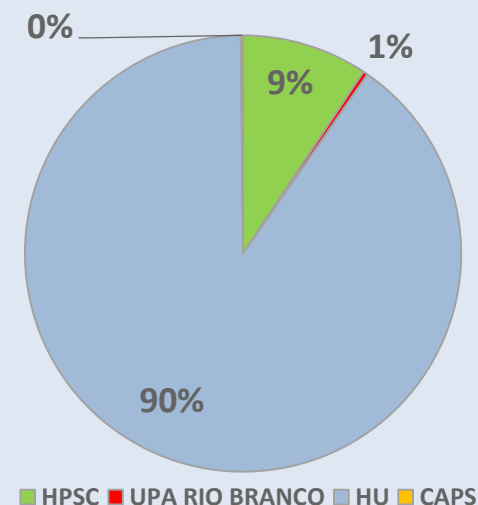
Durante a fase de diagnóstico do Projeto foram apuradas as necessidades de investimentos em máquinas, equipamentos médicos, tecnologia da informação, materiais e adequação da infraestrutura.

INVESTIMENTOS NECESSÁRIOS PARA CUMPRIMENTO DO PLANO OPERATIVO	
UNIDADE/DESCRIÇÃO	VALOR ESTIMADO
HPSC	R\$ 3.250.423,73
UTI	R\$ 121.680,00
INTERNAÇÃO CLÍNICA	R\$ 43.350,00
SALA DE TRIAGEM	R\$ 32.500,00
CONSULTÓRIOS	R\$ 16.120,00
AMBULATÓRIO DE TRAUMATOLOGIA	R\$ 8.208,00
SALAS DE OBSERVAÇÃO, INCLUSIVE PEDIATRICA	R\$ 282.020,00
CENTRO CIRURGICO	R\$ 1.157.316,00
LABORATORIOS DE ANALISES CLINICAS	R\$ 29.720,00
CENTRO DE IMAGENS	R\$ 1.250.000,00
AGENCIA TRANSFUSIONAL	R\$ 11.000,00
FISIOTERAPIA	R\$ 9.543,00
NUTRIÇÃO CLÍNICA	R\$ 2.800,00
GOVERNANÇA	R\$ 84.563,00
REPOSIÇÃO DE ENXOVAL	R\$ 201.603,73
UPA RIO BRANCO	R\$ 117.042,00
HU	R\$ 31.445.355,06
CENTRO DE IMAGENS	R\$ 10.971.400,00
CENTRO CIRÚRGICO	R\$ 3.793.077,00
OBSTETRICIA	R\$ 751.300,00
UTI ADULTO	R\$ 844.600,00
UTI PEDIATRICA/NEONATAL	R\$ 178.500,00
UNIDADE INTERNAÇÃO CLÍNICA	R\$ 2.577.350,00
UNIDADE INTERNAÇÃO CIRÚRGICA	R\$ 219.050,00
NEUROFISIOLOGIA	R\$ 195.000,00
SAÚDE AUDITIVA	R\$ 20.000,00
FISIOTERAPIA	R\$ 992,00
SND	R\$ 374.800,00
AMBULATORIO DE ESPECIALIDADES	R\$ 76.800,00
LAB. DE ANALISES CLINICAS/PATOLOGIA	R\$ 272.900,00
BANCO DE SANGUE	R\$ 246.700,00
REPOSIÇÃO DE ENXOVAL	R\$ 458.304,06
HIGIENIZAÇÃO, LIMPEZA E JARDINAGEM	R\$ 96.286,00
USINA DE ENERGIA	R\$ 6.000.000,00
TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO	R\$ 4.245.800,00
CAPS	R\$ 57.429,00
TOTAL	R\$ 34.870.249,79

NECESSÁRIOS

(desejáveis para atender o plano operativo com mais qualidade)

R\$ 35 Milhões



CRÍTICOS

(imprescindíveis para cumprir o plano operativo)

R\$ 27 Milhões

Oportunidades e Economias | Consolidado

AÇÕES RECOMENDADAS	IMPLEMENTADO (STATUS)	ESTIMATIVA DE ECONOMIA OPORTUNIDADE
Realizar compras de materiais e medicamentos através de plataforma de compras	SIM	R\$ 6.027.131,76
Receber contrapartida pelo uso do espaço e oferta de campo de estágio por instituições de ensino	NÃO	R\$ 19.049.280,00
Substituir a empresa de serviço de nutrição do HPSC	SIM	R\$ 3.360.773,00
Gerar receita com cessão de espaço para antenas de celular	NÃO	R\$ 70.000,00
Transferir a responsabilidade custeio da remoção de pacientes para o município	NÃO	R\$ 684.000,00
Pagar os laudos por exame realizado e não por contrato fechado	NÃO	R\$ 1.434.048,00
Eliminar o Plantão no Bloco Cirúrgico e reduzir a RT, na Traumatologia, do HU	SIM	R\$ 170.268,00
Trocar a Equipe e renegociar a remuneração, dos Anestesiistas, no HU/HPSC	SIM	R\$ 690.213,00
Trocar a RT da CCIH, no HU/HPSC	SIM	R\$ 360.000,00
Substituir a PJ, da Radiologia, do HU/HPSC	SIM	R\$ 264.000,00
Trocar a PJ por CLT, no Banco de Sangue, do HU	SIM	R\$ 180.000,00
Contratar CLT para realização de CPRE no HU	SIM	R\$ 86.400,00
Aplicar a tabela SUS para remuneração da Hemodinâmica, do HU	SIM	R\$ 232.800,00
Revisar as Escalas Médicas, no HPSC	NÃO	R\$ 7.223.040,00
Reduzir as Horas Extras de Médicos no HPSC	NÃO	R\$ 7.833.873,00
Ajustar o pagamento de Responsabilidade Técnica Multiprofissional	NÃO	R\$ 1.078.784,00
Revisar as Escalas Médicas do HU	NÃO	R\$ 5.195.475,00
Reduzir as Horas Extras de Médicos no HU	NÃO	R\$ 2.445.596,00
Revisão do pagamento de Insalubridade nas áreas administrativas do HU/HPSC	NÃO	R\$ 777.843,00
Substituir o modelo atual de usina geradora de energia em comodato por uma unidade própria (HU)	NÃO	R\$ 3.600.000,00
Total		R\$ 60.763.524,76

Estimativa de economias e oportunidades apuradas durante o Projeto no valor de R\$ 60,7 Milhões, que comparada com a última despesa operacional conhecida, de 2017, no valor R\$ 265.803.517,00, representa expectativa de redução de 23%.

RESUMO DAS AÇÕES RECOMENDADAS	
IMPLEMENTADO (STATUS)	ESTIMATIVA/ANO DE ECONOMIA/OPORTUNIDADE
SIM	R\$ 11.371.585,76
NÃO	R\$ 49.391.939,00
TOTAL	R\$ 60.763.524,76

Próximos Passos | Consultoria do HSL

- Definição da possibilidade da continuidade do apoio da equipe de Consultores à ação de intervenção em Canoas;
- Detalhamento do plano de ação visando desenvolvimento das ações sugeridas pela equipe de Consultoria; e,
- Estabelecimento de mecanismo/rotina de acompanhamento das ações e monitoramento dos resultados.



**HOSPITAL
SÍRIO-LIBANÊS**

Obrigado!

Rede Municipal de Canoas/RS

Projeto “Consultorias em Gestão” – Proadi-SUS

Relatório de implementação do plano de ação (Fase II)
29/08/2019



SÍRIO-LIBANÊS



PROADI-SUS
Programa de Apoio ao Desenvolvimento
Institucional do Sistema Único de Saúde



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



LOTE 1



**HOSPITAL DE PRONTO SOCORRO DE CANOAS – HPSC
DEPUTADO NELSON MARCHEZAN**



**UPA 24H RIO BRANCO
HUGO SIMÕES LAGRANHA**

LOTE 2



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE CANOAS - HU



CAPS TRAVESSIA



CAPS NOVOS TEMPOS



**CAPS RECANTO DOS
GIRASSÓIS**



CAPS AMANHECER



Índice | Sumário Executivo

- ❁ **Contexto**
- ❁ **Objetivos da Consultoria**
- ❁ **Organograma Implementado**
- ❁ **Planejamento do Plano de Ação**
- ❁ **Plano de Ação (4 eixos/42 projetos)**
 - ❁ **1 – Eixo Econômico-Financeiro**
 - ❁ **2 – Eixo Assistencial**
 - ❁ **3 – Eixo Recursos Humanos**
 - ❁ **4 – Eixo Infraestrutura**
- ❁ **Resultados do Plano de Ação**

Contexto

O Município de Canoas, RS, e o GAMP – Grupo de Apoio a Medicina Preventiva e a Saúde Pública, firmaram dois Termos de Fomento para gerenciamento assistencial, administrativo e financeiro, em 28/10/2016, por 5 anos, tendo como escopo:

- 1. Hospital de Pronto Socorro de Canoas Deputado Nelson Marchezan (HPSC) e a UPA Rio Branco e Caçapava (Lote 1); e,**
- 2. Hospital Universitário de Canoas e CAPS Recanto dos Girassóis, Travessia, Amanhecer e Novos Tempos (Lote 2).**

Contexto

Em decorrência de uma série de problemas de gestão, geração de déficit operacional significativo e decisão exarada em ação civil pública, que determinou o afastamento de todos os dirigentes do GAMP, em 11/12/2018 , o **Prefeito Municipal de Canoas publicou o Decreto nº 367, colocando o complexo sob intervenção.**

Neste contexto, o MS, através do PROADI-SUS, designou os **hospitais de excelência HSL e H MV para desenvolverem um projeto de apoio ao complexo.**

Objetivos da Consultoria

1ª Fase – Diagnóstico (Janeiro a Abril/2019)

- I. Realizar diagnóstico situacional nas referidas Unidades (exceto na UPA Caçapava), apontando a situação atual do ponto de vista econômico-financeiro, necessidades de investimento, dimensionamento de recursos humanos, programa assistencial, patamar dos processos de gestão da qualidade e segurança; e,
- II. Apoiar os gestores durante o processo de intervenção, tanto com subsídio técnico para tomada de decisão como apontando oportunidades e estratégias que levem o complexo à retomada da normalidade de suas atividades;

2ª Fase – Implementação do Plano de Ação (Maio a Agosto/2019)

- I. Desenvolver Plano de Ação para implementação das recomendações apresentadas na 1ª Fase – Diagnóstico;
- II. Apoiar os gestores na implementação dos Projetos do Plano de Ação; e,
- III. Apresentar os resultados das recomendações.

Princípios Administrativos | POC³

Aquilo que não se pode medir, não se pode melhorar!

William Thomson – Lord Kelvin, 1824-1907, Físico, irlandês.

O que não é medido não é gerenciado!

William Edwards Deming, 1900-1993, Estatístico, americano.

O que pode ser medido pode ser melhorado!

Peter Ferdinand Drucker, 1909-2005, Economista, austríaco.

Planejamento | Metodologia

1. Definição dos Projetos a partir do Diagnóstico apresentado na 1ª Fase da Consultoria

Oportunidades e Economias| Consolidado

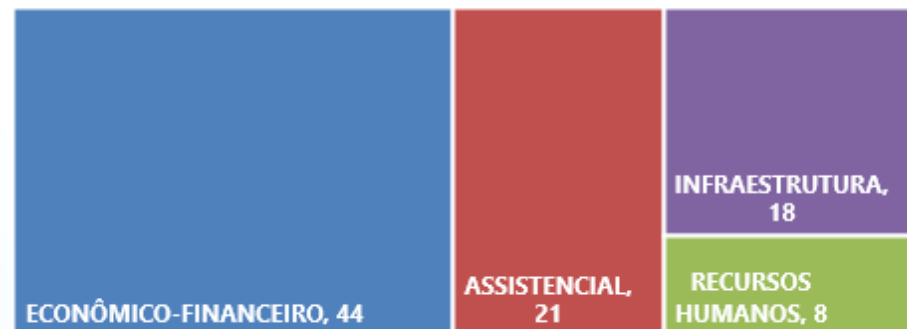
AÇÕES RECOMENDADAS	IMPLEMENTADO (STATUS)	ESTIMATIVA DE ECONOMIA OPORTUNIDADE
Realizar compras de materiais e medicamentos através de plataforma de compras	SIM	R\$ 6.037.233,79
Receber contrapartida pelo uso do espaço e oferta de campo de estágio por instituições de ensino	NÃO	R\$ 19.049.280,00
Substituir a empresa de serviço de nutrição do HPSC	SIM	R\$ 3.360.773,00
Ceder receita com cessão de espaço para antenas de celular	NÃO	R\$ 70.000,00
Transferir a responsabilidade custeio da remoção de pacientes para o município	NÃO	R\$ 684.000,00
Pagar as laudas por exame realizado e não por controle fechado	NÃO	R\$ 1.438.048,00
Eliminar o Plantão no Bloco Cirúrgico e reduzir a RT, na Traumatologia, de HU	SIM	R\$ 170.268,00
Trocar a Equipe e renegociar a remuneração, dos Anestesiistas, no HU/HPSC	SIM	R\$ 690.213,00
Trocar a RT da CCHL, no HU/HPSC	SIM	R\$ 360.000,00
Substituir a P1, de Radiologia, do HU/HPSC	SIM	R\$ 264.000,00
Trocar a P2 por CLT, no Banco de Sangue, do HU	SIM	R\$ 180.000,00
Contratar CLT para realização de CPRE no HU	SIM	R\$ 86.400,00
Aplicar a tabela SUS para remuneração de Hemodinâmica, do HU	SIM	R\$ 232.800,00
Revisar as Escalas Médicas, no HPSC	NÃO	R\$ 7.223.040,00
Reduzir as Horas Extras de Médicos no HPSC	NÃO	R\$ 7.832.873,00
Ajustar o pagamento de Responsabilidade Técnica Multiprofissional	NÃO	R\$ 1.078.794,00
Revisar as Escalas Médicas do HU	NÃO	R\$ 5.195.475,00
Reduzir as Horas Extras de Médicos no HU	NÃO	R\$ 2.445.396,00
Revisão do pagamento de Insalubridade nas áreas administrativas do HU/HPSC	NÃO	R\$ 777.843,00
Substituir o modelo atual de usina geradora de energia em comodato por uma unidade própria (HU)	NÃO	R\$ 3.600.000,00
Total		R\$ 60.763.524,76

Estimativa de economias e oportunidades apuradas durante o Projeto no valor de R\$ 60,7 milhões, sua comparada com a última despesa operacional conhecida, de 2017, no valor R\$ 265.803.517,00, representa expectativa de redução de 23%.

RESUMO DAS AÇÕES RECOMENDADAS		
IMPLEMENTADO (STATUS)	ESTIMATIVA/ANO DE ECONOMIA/OPORTUNIDADE	
SIM	R\$ 11.371.545,79	
NÃO	R\$ 49.391.979,00	
TOTAL	R\$ 60.763.524,76	

2. Designação do Escritório da Qualidade para suporte administrativo do Plano de Ação

91 REGISTROS DE REUNIÕES PELO ESCRITÓRIO DA QUALIDADE

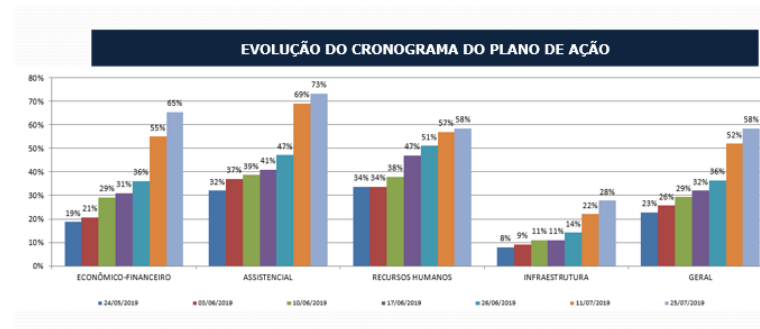


Nº do Projeto	Item	Atividade	Peso Grupo	Fator Score	Peso Atividade	Evolução da Atividade	Evolução do Grupo
ECONÔMICO-FINANCEIRO	1	ECONÔMICO-FINANCEIRO	0,25	1,00	0,25000		0,07283
3	1.1	Compras		0,13	0,03293	50%	0,01647
10	1.2	Ensino		0,13	0,03144	15%	0,00472
39	1.3	Antenas HU		0,08	0,01946	20%	0,00389
17	1.4	Laudos CDI HU		0,11	0,02844	70%	0,01991
26	1.5	Remoção de pacientes		0,10	0,02395	30%	0,00719
4	1.6	SND HPSC		0,13	0,03293	30%	0,00988
13	1.7	Curva "ABC" e "XYZ"		0,12	0,02994	15%	0,00449
18	1.8	Passivo e dívidas		0,11	0,02695	10%	0,00269
27	1.9	Fluxo de Caixa/Orcamento		0,10	0,02395	15%	0,00359
ASSISTENCIAL	2	ASSISTENCIAL	0,40	1,00	0,40000		0,15468
2	2.1	Escalas Médicas HPSC		0,06	0,02447	40%	0,00979
5	2.2	Horas Extras Médicos HPSC		0,06	0,02340	40%	0,00936
19	2.3	RT Multiprofissional		0,05	0,01915	0%	0,00000

[illegible]

Planejamento | Metodologia

5. Acompanhamento da evolução do cronograma



6. Avaliação do Resultado das Unidades

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE CANOAS
RESULTADO MENSAL DO 1º SEMESTRE DE 2019

Em R\$ 1 mil

DEMONSTRATIVO DE RESULTADO	jan/19	fev/19	mar/19	abr/19	mai/19	jun/19	ACUMULADO PERÍODO	
				Realizado			Valor	AV%
Receita Bruta	12.323	12.203	12.201	12.308	12.336	12.252	73.623	100,00%
Receita Operacional	12.239	12.171	12.176	12.304	12.315	12.237	73.462	99,78%
Outras Receitas	84	32	25	4	21	15	161	0,22%
Despesa Operacional	12.043	11.352	12.030	10.749	11.380	13.219	70.773	96,13%
Custo Serviços Prestados	2.906	3.280	3.818	2.447	2.736	3.548	18.735	25,45%
Material Médico	1.785	2.881	2.512	1.629	2.074	2.915	11.796	18,74%
Serviços Médicos	1.121	399	1.306	818	662	633	4.939	6,71%
Despesas de Pessoal	2.666	6.741	6.177	7.193	7.424	7.472	42.673	57,96%
Despesas Gerais	1.471	1.331	2.035	1.109	1.220	2.199	9.365	12,72%
Resultado Operacional	280	851	171	1.559	956	-967	2.850	3,87%
Resultado Financeiro	-40	-10	-53	0	-41	-594	-728	-1,00%
Resultado Final	240	841	118	1.559	915	-1.561	2.122	2,87%

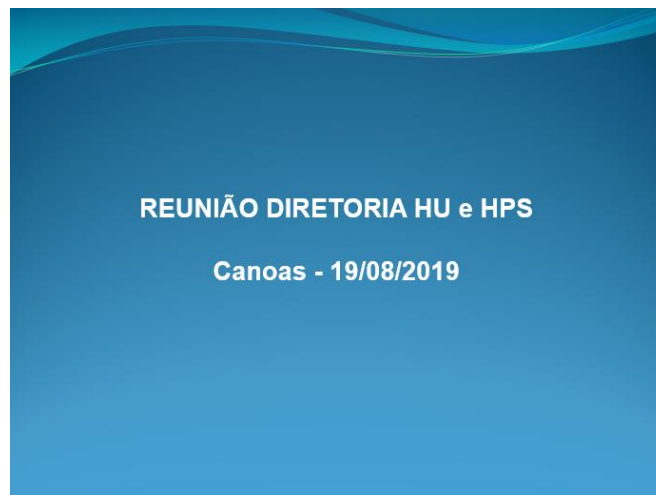
Fonte: Gerência de Contabilidade

Os Custos com Colaboradores (Despesas de Pessoal + Serviços Médicos) somaram R\$ 47.612 mil, o que representou 67% da despesa operacional (R\$ 70.773 mil), muito elevado, 33% para Material Médico + Despesas Gerais.



Planejamento | Metodologia

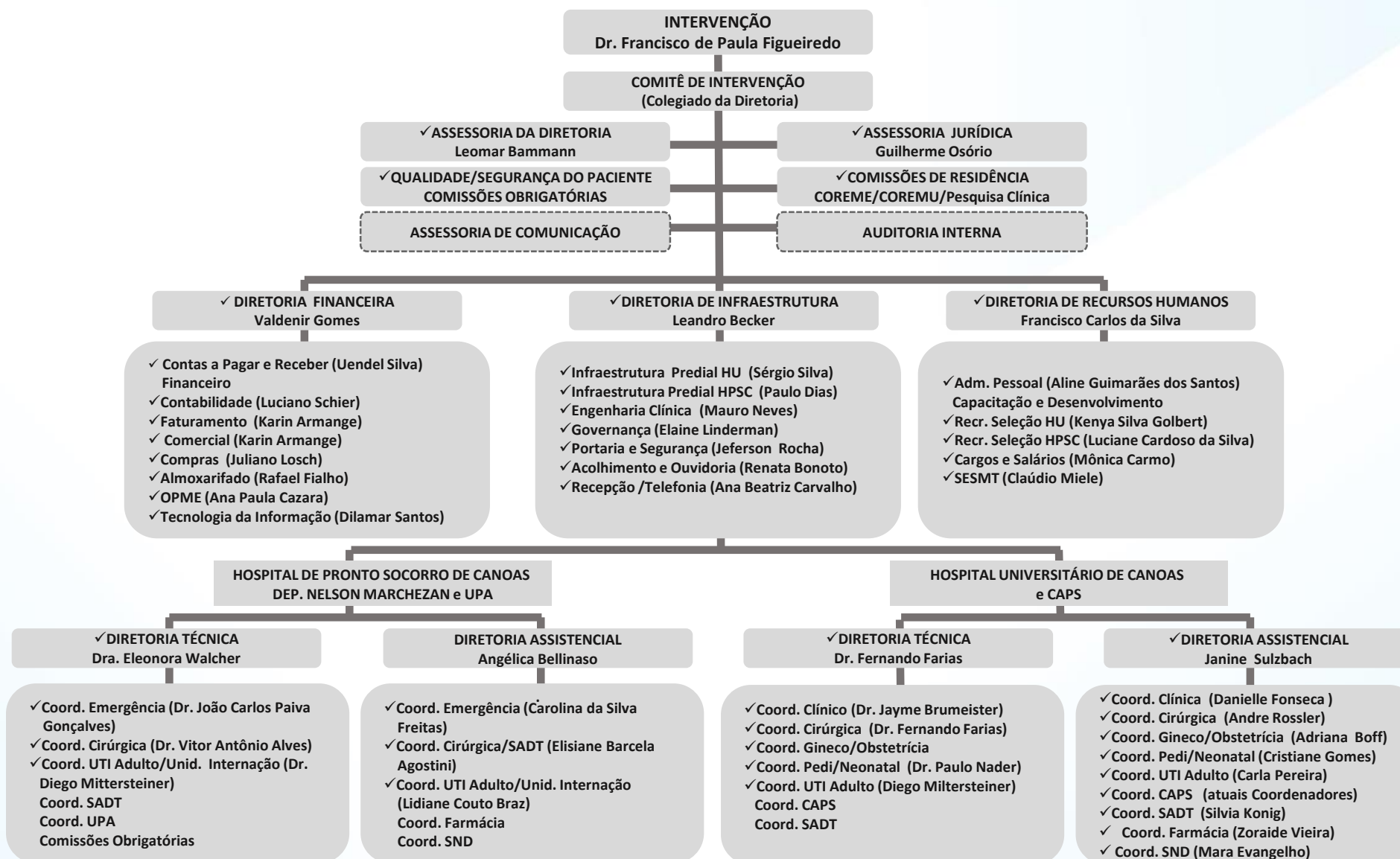
7. Reporte semanal aos gestores



Governança | Organograma Proposto



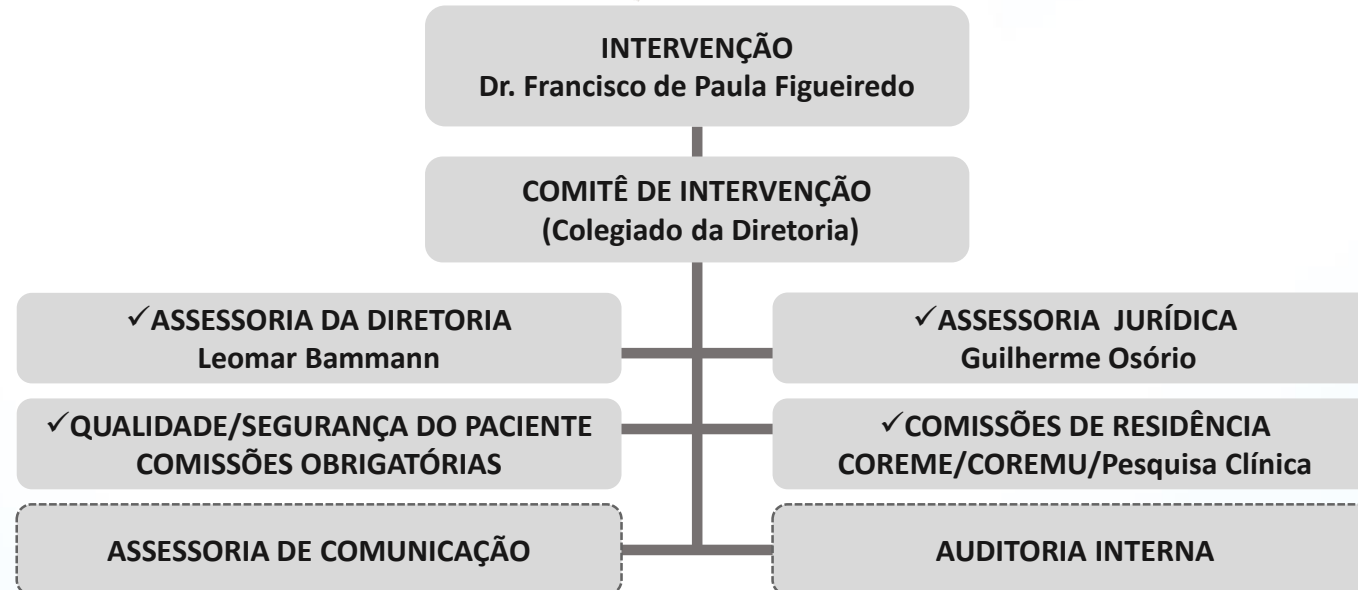
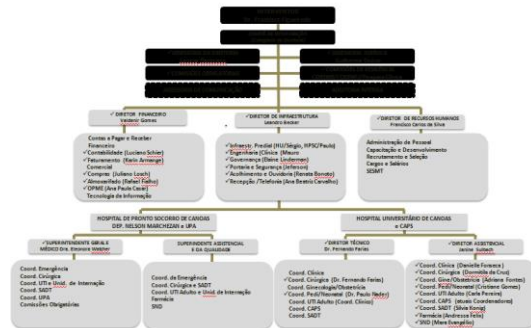
SÍRIO-LIBANÊS



Governança | Organograma Proposto



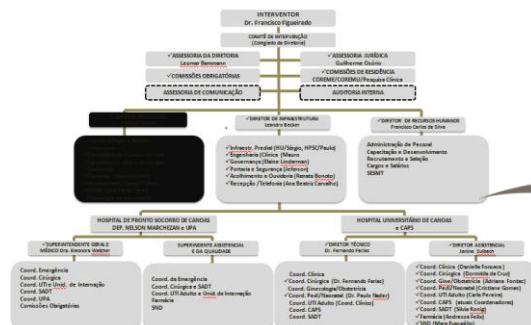
SÍRIO-LIBANÊS



Governança | Organograma Proposto



SÍRIO-LIBANÊS



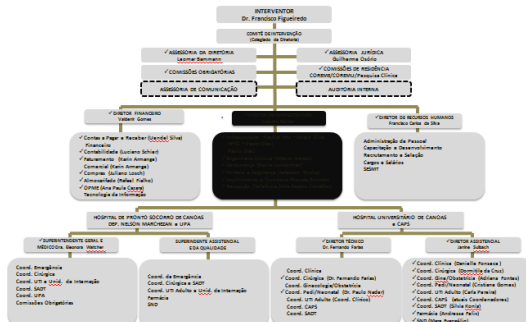
✓ DIRETORIA FINANCEIRA
Valdenir Gomes

- ✓ Contas a Pagar e Receber (Uendel Silva)
Financeiro
- ✓ Contabilidade (Luciano Schier)
- ✓ Faturamento (Karin Armange)
- ✓ Comercial (Karin Armange)
- ✓ Compras (Juliano Losch)
- ✓ Almoxarifado (Rafael Fialho)
- ✓ OPME (Ana Paula Cazara)
- ✓ Tecnologia da Informação (Dilamar Santos)

Governança | Organograma Proposto



SÍRIO-LIBANÊS



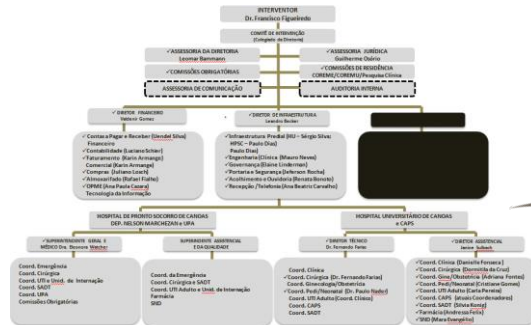
✓ DIRETORIA DE INFRAESTRUTURA
Leandro Becker

- ✓ Infraestrutura Predial HU (Sérgio Silva)
- ✓ Infraestrutura Predial HPSC (Paulo Dias)
- ✓ Engenharia Clínica (Mauro Neves)
- ✓ Governança (Elaine Linderman)
- ✓ Portaria e Segurança (Jeferson Rocha)
- ✓ Acolhimento e Ouvidoria (Renata Bonoto)
- ✓ Recepção /Telefonia (Ana Beatriz Carvalho)

Governança | Organograma Proposto



SÍRIO-LIBANÊS



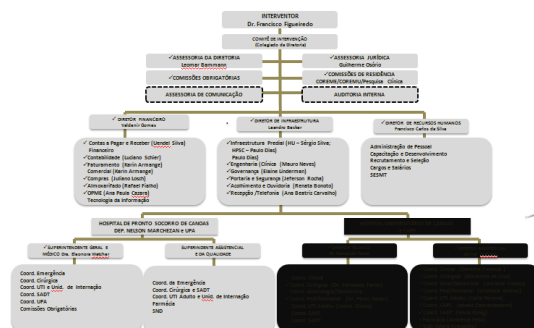
✓ DIRETORIA DE RECURSOS HUMANOS
Francisco Carlos da Silva

- ✓ Administração de Pessoal (Aline Guimarães dos Santos)
- ✓ Capacitação e Desenvolvimento
- ✓ Recrutamento e Seleção HU (Kenia Silva Golbert)
- ✓ Recrutamento e Seleção HPSC (Luciane Cardoso da Silva)
- ✓ Cargos e Salários (Mônica Carmo)
- ✓ SESMT (Cláudio Miele)

Governança| Organograma Proposto



SÍRIO-LIBANÊS



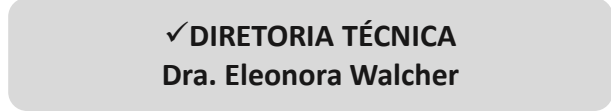
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE CANOAS e CAPS

✓ DIRETORIA TÉCNICA Dr. Fernando Farias

- ✓ Coord. Clínico (Dr. Jayme Brumeister)
- ✓ Coord. Cirúrgica (Dr. Fernando Farias)
- Coord. Ginecologia/Obstetrícia
- ✓ Coord. Pedi/Neonatal (Dr. Paulo Nader)
- Coord. UTI Adulto (Dr. Diego Miltersteiner)
- Coord. CAPS
- Coord. SADT

✓ DIRETORIA ASSISTENCIAL Janine Sulzbach

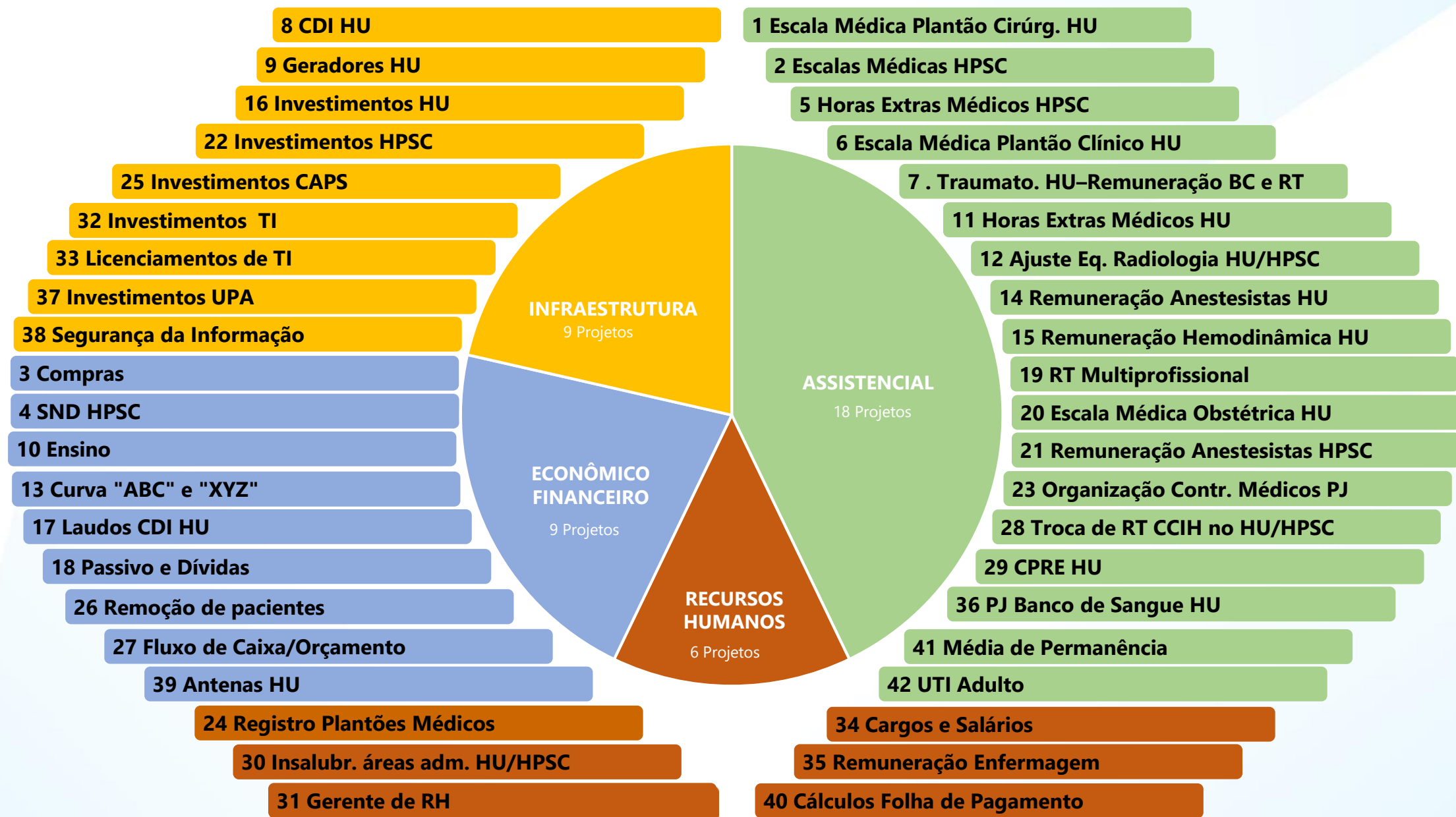
- ✓ Coord. Clínica (Danielle Fonseca)
- ✓ Coord. Cirúrgica (Andrea Rossler)
- ✓ Coord. Ginecologia/Obstetrícia (Adriana Boff)
- ✓ Coord. Pediatria/Neonatal (Cristiane Gomes)
- ✓ Coord. UTI Adulto (Carla Pereira)
- ✓ Coord. CAPS (atuais Coordenadores)
- ✓ Coord. SADT (Silvia Konig)
- ✓ Coord. Farmácia (Zoraide Vieira)
- ✓ Coord. SND (Mara Evangelho)

[illegible]

DIRETORIA ASSISTENCIAL
Angélica Bellinaso

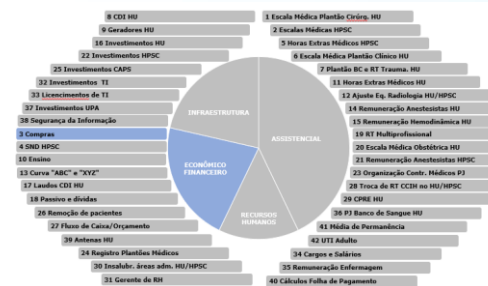
Coord. Emergência (Caroline da Silva Freitas)
Coord. Cirúrgica/SADT (Elisiane Barcela Agostini)
Coord. UTI Adulto/Unid. Internação (Lidiane Couto Braz)
Coord. Farmácia
Coord. SND

Plano de Ação | 4 Eixos e 42 Projetos





Ficha de detalhamento

**Eixo**

Econômico-financeiro

Projeto**3 Compras**

Diagnóstico

O HU possui licença de uso da Plataforma de Compras, todavia não utiliza ou utiliza de forma parcial os recursos dessa ferramenta. Não são aplicadas as melhores práticas na área de compras.

Escopo

Implementar todas as funcionalidades da Plataforma de Compras e refazer o cadastro de itens. Estima-se que **a correta utilização do processo de compras gere uma economia de cerca de R\$ 6 milhões por ano.**

Ações Implementadas

- Substituição da equipe de compras;
- Reativação da Plataforma BIONEXO;
- Migração paulatina de todas as compras para a Plataforma BIONEXO,

Recomendações

- Integrar o BIONEXO e o Sistema MV via webservice;
- Intensificar os trabalhos da Comissão de Padronização;
- Contratar especialista para gerenciamento do cadastro de itens (em andamento);

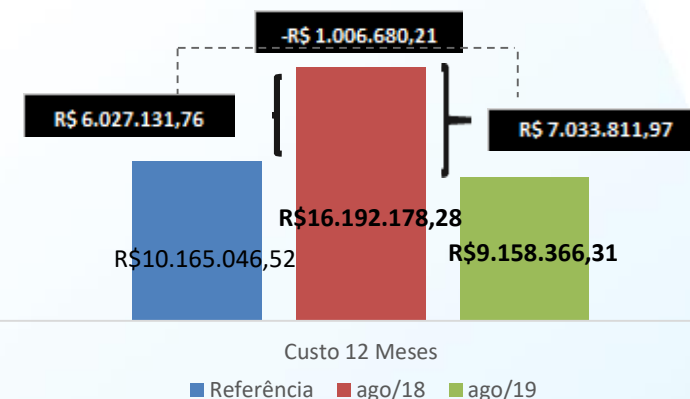
- com adoção de novo POP;
- Busca de novos fornecedores, tais como: Laboratório Cristália, União Química, Eurofarma; e,
- Compras por contrato quadrimestral.

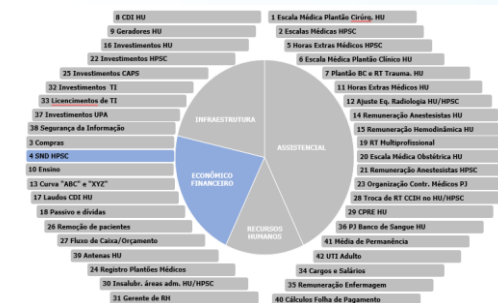
Resultado Apurado

Em Agosto de 2018, 33 itens, 34% do valor total, comparados com preços de referência, indicaram gasto adicional de R\$ 6.027.131,76, em 12 meses. Após ações implementadas, em Agosto de 2019, os mesmos apresentaram **economia de R\$ 7 milhões em 12 meses.**

Evidências

Custo com Aquisição de 33 Itens da Curva "A" - Todas as Unidades – 12 Meses





Ficha de detalhamento

Eixo**Econômico-financeiro****Projeto****4 SND HPSC**

Diagnóstico

A empresa "Nutrito", fornecedora do HPSC, UPA e CAPS, foi contratada por preço superior àquela que fornece ao HU, "Prato Feito".

Escopo

Rescindir com a Nutrito e contratar a Prato Feito, fornecedora do HU, para fornecer serviço de nutrição e dietética para o HPSC, UPA e CAPS.

Estima-se economia de R\$ 280.064 por mês ou R\$ 3,4 milhões por ano.

Redução contratual de 48%.

Ações Implementadas

- Negociação com a Prato Feito (Gabriela Lugoch) para assumir o serviço no HPSC/UPA/CAPS, que apresentou orçamento com valor superior àquele praticados no HU;
- Projeto desenvolvido pela equipe de nutrição do HU para implementar

Recomendações

Rescindir com a Nutrito e implementar a Autogestão no HPSC e assumir a distribuição a UPA e CAPS.

equipamentos e suprimento de insumos para assumir o SND do HPSC e atender CAPS e UPA (implementação aguardando saída da Nutrito do HPSC).

Resultado Apurado

- A opção pelos serviços próprios (autogestão) deverá repercutir em uma **economia de R\$ 2,9 milhões, em 12 meses.**

Evidências

Custo de produção do mês de Maio de 2019

Fornecedor	Custo	Economia Projetada	
		Mês	AV%
NUTRITO (atual)	R\$ 510.693,97	R\$ 0,00	0%
PRATO FEITO (GABRIELA LUGOCH)*	R\$ 368.457,68	R\$ 142.236,29	28%
AUTOGESTÃO (serviço próprio) **	R\$ 270.830,64	R\$ 239.863,33	47%

* Proposta apresentada pelo fornecedor

** Projeto apresentado pela equipe de nutrição do HU

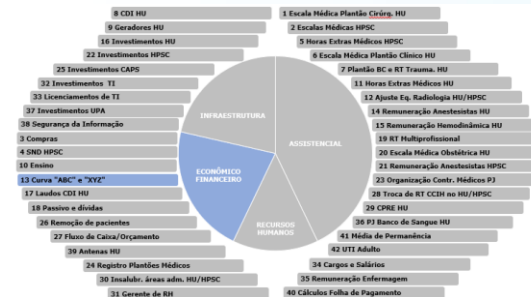
Gráfico de pizza mostrando a distribuição dos investimentos em 2014, divididos em quatro setores: Econômico/Financeiro (33%), Assistencial (23%), Recursos Humanos (17%) e Infraestrutura (27%).

Setor	Item	Porcentagem
ECONÔMICO/FINANCEIRO	1 Escala Médica Plantão Cirúrgico	10%
	2 Escalas Médicas HPSC	7%
	3 Horas Extras Médicas HPSC	5%
	4 Escala Médica Plantão Clínico HU	5%
	7 Plantão RC e RT Trauma HU	4%
	11 Horas Extras Médicos HU	4%
	12 Ajuste Eq. Radiologia HU/HPSC	4%
	14 Remuneração Anestesiólogos HU	3%
	15 Remuneração Hemodinâmica HU	3%
	19 RT Multirregional	3%
INFRAESTRUTURA	8 CBU HU	3%
	9 Gerador HU	3%
	16 Investimentos HU	3%
	22 Investimentos HPSC	3%
	25 Investimentos CAPS	3%
	26 Investimentos TI	3%
	33 Licenciamentos de TI	3%
	37 Investimentos UPA	3%
	38 Segurança da Informação	3%
	39 Compras	3%
RECURSOS HUMANOS	4 SIND HPSC	3%
	18 Fono	3%
	23 Curso "ABC" e "XYZ"	3%
	27 Insulim CBU HU	3%
	18 Passivo e dívidas	3%
	28 Remoção de pacientes	3%
	27 Flomo de Caixa/Orçamento	3%
	36 Antenas HU	3%
	34 Registro Plantões Médicos	3%
	30 Insulim: áreas adu. HU/HPSC	3%
ASSISTENCIAL	20 Escala Médica Obstétrica HU	3%
	22 Remuneração Anestesiólogos HPSC	3%
	23 Organização Contábil: Médicos HU	3%
	28 Troca de RT CClin no HU/HPSC	3%
	38 CPBU HU	3%
	39 PT Banco de Sangue HU	3%
	41 Média de Farmácia	3%
	42 UTI Adulto	3%
	34 Curo e Salinos	3%
	35 Remuneração Internagem	3%
ECONÔMICO/FINANCEIRO	40 Cálculo Folha de Pagamento	3%
	31 Gerente de RH	3%

23



Ficha de detalhamento



Eixo

Econômico-financeiro

Projeto

13 Curva "ABC" e "XYZ"

Diagnóstico

As compras e gestão de estoque não observam a prática de curva "ABC" e "XYZ". A Curva "ABC" estava parametrizada com 33,33% para cada curva.

Escopo

Atualizar a versão do Sistema MV e **implantar a metodologia curva "ABC" e "XYZ" tanto no estoque como na compra.**

Ações Implementadas

- Foram promovidas visitas técnicas com profissionais do Sistema MV;
- A ferramenta Curva "ABC" e "XYZ" do Sistema MV foi habilitada e os colaboradores treinados;

Recomendações

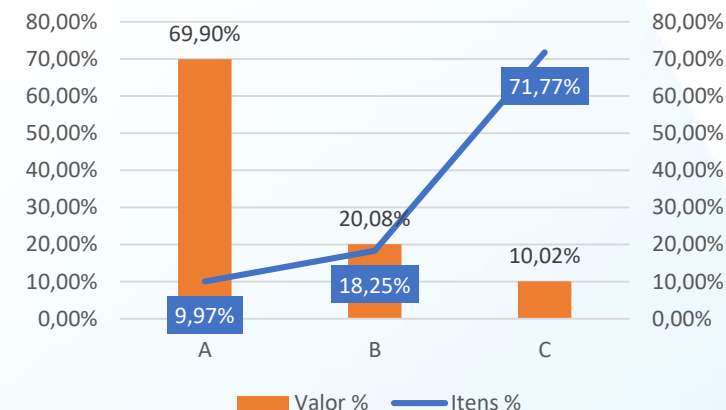
Implementar a parametrização da Curva "XYZ" pela farmácia e almoxarifado, com apoio da enfermagem e TI.

Resultado Apurado

- As compras via Plataforma BIONEXO passaram a ser **realizadas observando a Curva "ABC"**;
- A **metodologia "XYZ" não foi implementada**, em razão da dificuldade de classificação dos itens.

Evidências

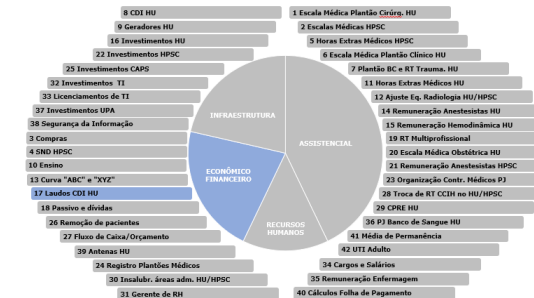
Compras Utilizando Curva "ABC" Jan a Jun de 2019
Todas as Unidades



Criticidade	X	Valor Alto Baixa Criticidade	Valor Médio Baixa Criticidade	Valor Baixo Baixa Criticidade
	Y	Valor Alto Média Criticidade	Valor Médio Média Criticidade	Valor Baixo Média Criticidade
	Z	Valor Alto Alta Criticidade	Valor Médio Alta Criticidade	Valor Baixo Alta Criticidade



Ficha de detalhamento

**Eixo**

Econômico-financeiro

Projeto**17 Laudos CDI HU**

Diagnóstico

O contrato para laudar os exames de imagem previa o pagamento mensal de R\$ 276.714,00 para produção da Meta contratualizada, admitindo até 5% de exames excedentes. Considerando-se que em 2018 as Metas com exames não foram cumpridas, conclui-se que o pagamento por produção geraria economia.

Escopo

Renegociar o contrato passando a pagar os exames por produção e revendo o preço individual dos exames. Enquanto a produção estiver abaixo da Meta, a nova modalidade gerará uma **economia estimada de R\$ 119 mil por mês ou R\$ 1,4 milhão por ano.**

Ações Implementadas

- Rescisão do contrato com a DG, que prestava serviço de telediagnóstico, para os exames de RX, RM, TC, MMG, US Doppler e ECG ;
- Contratação da Plataforma MEDPLACE para laudar RX (era R\$ 16,00 passou para R\$ 6,00); TC (era 108,00 passou para R\$ 30,00) e MMG (de R\$ 38,00 para R\$ 18,00);
- Previsão dos Médicos Rotineiros CLT que vierem transferidos do HPSC de realizarem os exames de Ecografia, TC e RM;
- Apesar da redução do preço de laudos por telediagnóstico, sem recursos para comprar os laudos pela Plataforma, a mesma está sendo descontinuada, e todos os exames devem ser laudados pela equipe de radiologistas CLT.

Resultado Apurado

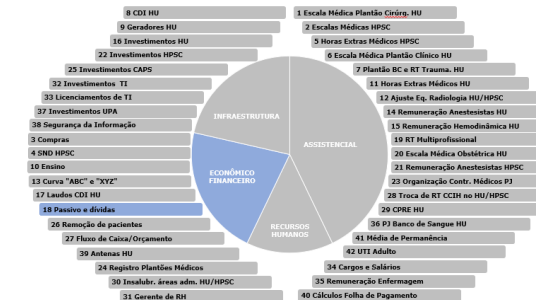
- Não há.

Evidências

Rescisão do contrato com a DG;
Contrato com a MEDPLACE.



Ficha de detalhamento

**Eixo**

Econômico-financeiro

Projeto**18 Passivo e Dívidas**

Diagnóstico

A escrituração contábil não é realizada desde janeiro de 2018 e a contratação de um contador, após a intervenção, não deu celeridade suficiente para agilizar o processo em curto prazo.

Escopo

Contratar escritório contábil para execução da escrituração contábil com encerramento do balanço do exercício de 2018. Após contratar empresa de auditoria para apuração do passivo e efetuar a circularização de dívidas.

Ações Implementadas

- Contratada a GUIMARÃES CONTABILIDADE para fazer a escrituração contábil de 2018, emissão do BP e DRE, serviço em fase de conclusão;
- Alternativamente a contratação de empresa de auditoria para apuração do passivo a gestão contou por ela

Recomendações

Concluir a escrituração de 2018 e reconhecer as dívidas apuradas.

Realizar auditoria independente.

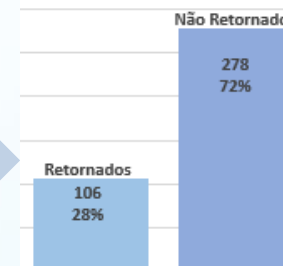
já haviam judicializado;
3º) aqueles que responderam o email procedida a conciliação;
4º) aqueles que não responderam, enviada carta, com AR, ratificando o pedido de contas em aberto.

Resultado Apurado

- Contas em aberto de 106 fornecedores (que responderam por email) tendo o seguinte reconhecimento de dívida:

HU	R\$ 1.863.738,45
HPSC	R\$ 1.021.852,09
UPA	R\$ 64.793,49
Total	R\$ 2.950.384,03

Evidências

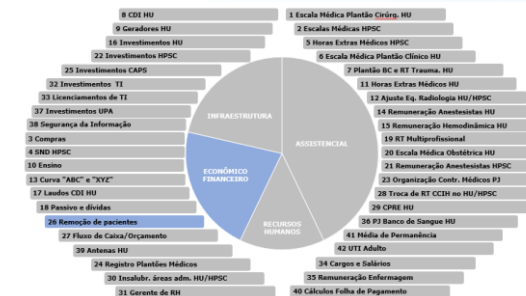
Total de Fornecedores (399)**Total Enviados por Email**

Em fase de reconhecimento da dívida

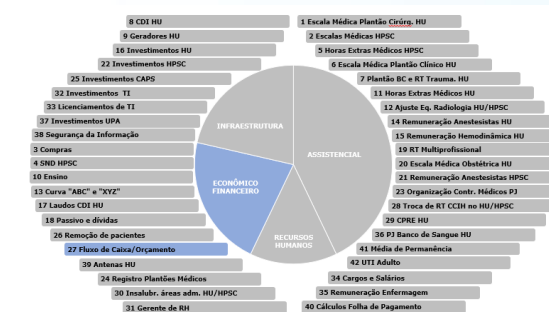
Envidas Cartas com AR



Ficha de detalhamento



Eixo	Econômico-financeiro
Projeto	26 Remoção de Pacientes
Diagnóstico	A responsabilidade pelo pagamento deveria ser do Município de Canoas e não atribuída ao HPSC (Lote 1).
Escopo	Negociar com a Prefeitura para que esta passe a custear e controlar o transporte de pacientes. Desoneração de R\$ 684 mil/ano.
Ações Implementadas	<ul style="list-style-type: none">Não foi implementado.
Recomendações	Negociar com a Prefeitura para que esta passe a custear e controlar o transporte de pacientes.
Resultado Apurado	<ul style="list-style-type: none">Não há.
Evidências	<ul style="list-style-type: none">Não há.



Ficha de detalhamento

Eixo

Econômico-financeiro

Projeto

27 Fluxo de Caixa/Orçamento

Diagnóstico

Não possuem fluxo de caixa e não fazem orçamento.

Escopo

Implementar o Fluxo de Caixa Diário e Projetado (Mensal); bem como o orçamento-programa para o exercício seguinte e o acompanhamento do orçamento.

Ações Implementadas

- Desenvolvido em Excel de Fluxo de Caixa Diário e Projetado Mensal;
- Implementado Fluxo de Caixa em Agosto de 2019 e Projetado Setembro

Recomendações

Passar a usar as ferramentas Fluxo de Caixa e Orçamento como rotina da equipe e utilizá-la para orientar a tomada de decisão.

Resultado Apurado

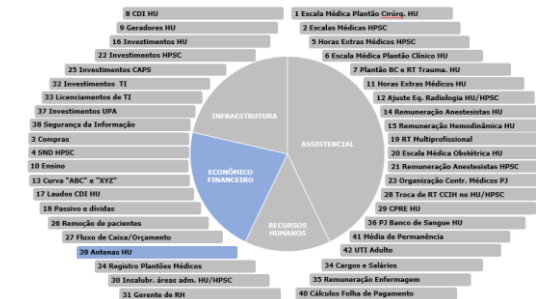
- **O Fluxo de Caixa e o Orçamento foram desenvolvidos, contudo as ferramentas não estão em uso.**

Evidências

Fluxo de Caixa Projetado Setembro 2019

PREVISTO SETEMBRO	31/09/2019	01/09/2019	02/09/2019	05/09/2019
RECEITA CONTRATO			1.257.744,58	7.228.307,44
RECEITA CONVÊNIO		341,25		
RECEITA PARTICULAR				2.424,10
CUSTOS GERAIS	-2.544,01	-557,57		-25.055,74
DESPESA COM PESSOAL		-5.800,82		
DESPESAS JUDICIAIS				
EMPRESTIMO CONSIGNADO				
GASOTERAPIA				
INSUMOS, MATERIAIS HOSP. E MEDICAMENTOS	-178,00	-145,23	-159.645,86	-51.607,34
MATERIAL GERAL			-8.709,58	-8.640,46
OPME				-46.500,00
RESIDENTES MÉDICOS				
SERVIÇO DE TERCEIROS		-42.000,00		-9.500,00
SERVIÇOS MÉDICOS				-638.383,21
TRIBUTOS				
Total Geral	-2.722,01	-48.162,37	1.089.389,14	6.451.044,79

Ficha de detalhamento



Eixo Econômico-financeiro

Projeto 39 Antenas HU

Diagnóstico

O serviço de segurança possui 30 rádios de telecomunicação. Existe um contrato de cedência do espaço aéreo do HU, para que a empresa coloque uma antena repetidora, em contrapartida o Hospital não paga locação e manutenção dos rádios.

Escopo

Pagar o custo médio de locação por rádio de R\$ 70,00 e locar o espaço cedido a empresa por no mínimo R\$ 8.000,00 por mês.

Oportunidade de receita adicional de R\$ 6.900,00 por mês ou R\$ 70.800,00 por ano.

Ações Implementadas

- Negociado com fornecedor a possibilidade dele pagar aluguel pela cedência do espaço, deduzindo o aluguel dos rádios;
- Efetuada busca na região de empresas do ramo que tenham interesse em assumir essa operação ou mesmo alugar espaço para colocação de antena repetidora mediante pagamento de aluguel.

Resultado Apurado

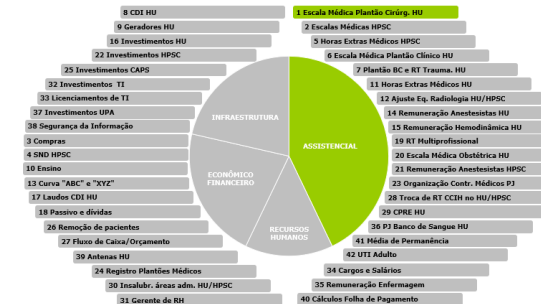
- Não foi logrado êxito.

Evidências

Não há.



Ficha de detalhamento



Eixo

Assistencial

Projeto

1 Escala Médica Plantão Cirúrg. HU

Diagnóstico

O HU não possui porta aberta para cirurgias de emergência e as cirurgias realizadas durante o dia, não havendo justificativa para escala médica a noite e finais de semana. Os pequenos procedimentos cirúrgicos realizados no CCA até as 19 horas, no período de outubro/18 a março/19 apresentaram média de 68 procedimentos mês ou 2 procedimentos diários e podem ser agendados apenas durante o dia.

Escopo

Eliminar a escala de plantão cirúrgico noturno e de finais de semana com **redução da necessidade de 456 horas mensais**.

Ações Implementadas

- Os plantões cirúrgicos noturnos e de final de semana foram extintos, e substituídos por médico de sobreaviso cirúrgico e residente presencial.

Resultado Apurado

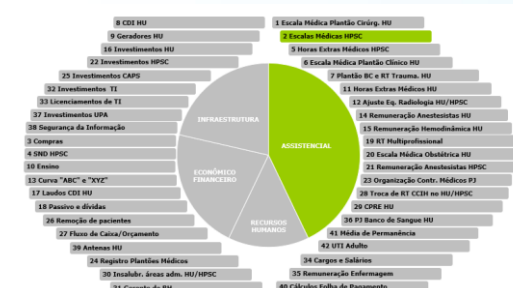
- Economia de R\$ 864 mil por ano.**

Evidências

Escalas médicas do Plantão Cirúrgico.



Ficha de detalhamento



Eixo

Assistencial

Projeto

2 Escalas Médicas HPSC

Diagnóstico

O total de horas contratuais da equipe médica do HPSC é de 18.578. Em análise efetuada na produtividade assistencial do HPSC, a cobertura das escalas médicas pode ser efetivada com 15.480 horas mensais sem prejuízo a assistência. Neste contexto há um excedente de 3.098 horas médicas mensais, equivalentes a 31 médicos.

Escopo

A proposta era de trabalhar com a escala de 15.480 horas médicas, com redução de 3.098 horas médicas. Contudo, tendo em vista a previsão da transferência do PA Pediátrico para o HU, cuja escala é de 1.440 horas médicas, o **escopo passou ser de 14.040 horas médicas, com redução de 4.538 horas médicas.**

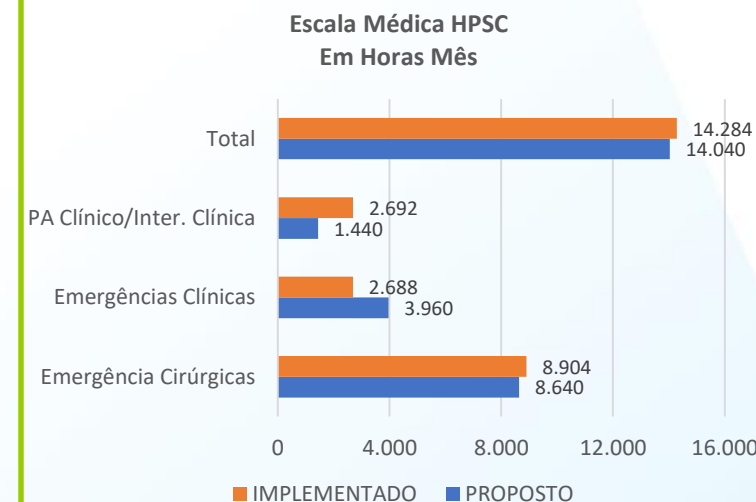
Ações Implementadas

- Transferência do Ambulatório de especialidades cirúrgicas para o HU;
- Transferência do PA Pediátrico para o HU (previsto);
- Ajuste da escala médica da emergência cirúrgica (cirurgia plástica, neurocirurgia e traumatologia) e emergência clínica (sala verde);
- Ampliação da escala médica da UTI e da Internação Clínica.

Resultado Apurado

- Redução de 4.294 horas médicas, de 18.578 para 14.284, correspondente a uma **economia de R\$ 10 milhões em 12 meses.**

Evidências





Ficha de detalhamento



Eixo

Assistencial

Projeto

5 Horas Extras Médicas HPSC

Diagnóstico

Durante o mês de março de 2019 os médicos do HPSC realizaram 5.229 horas extraordinárias, decorrentes do não cumprimento da carga horária contratual pela grande maioria dos profissionais. Alguns cumpriram jornadas em um ou dois finais de semana por mês e 23 deles cumpriram carga horária mensal inferior a 20 horas no mês.

Escopo

Exigir o cumprimento da carga horária contratual eliminando a necessidade da realização de horas extraordinárias.

Ações Implementadas

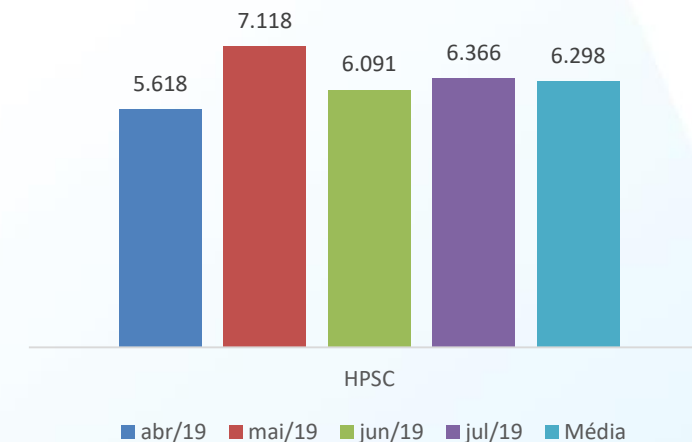
- Readequação das Escalas Médicas;
- Cumprimento da jornada firmada no contrato de trabalho; e,
- Pagamento de horas extras exclusivamente registradas em Ponto Eletrônico.

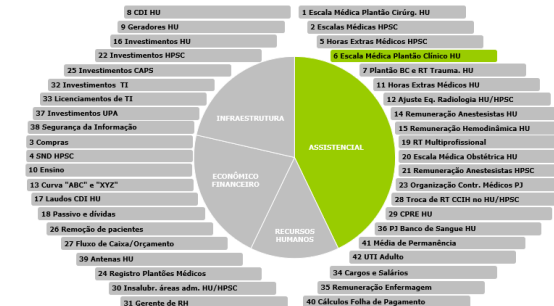
Resultado Apurado

- Aumento, em média, de 1.069 (6.298-5.229) horas extras por mês, o correspondente a **R\$ 1,6 milhão por ano.**

Evidências

HPSC -QTD HORAS EXTRAS MÉDICAS PAGAS POR MÊS





Ficha de detalhamento

Eixo

Assistencial

Projeto

6 Escala Médica Plantão Clínico HU

Diagnóstico

A Unidade de Internação 8º Andar é composta de 108 leitos (52 especialidades/56 clínica médica). A necessidade de cobertura por médicos rotineiros é de 846 horas mensais e 720 horas mês de plantão clínico (hospitalista). Atualmente o quadro é de 25 médicos que disponibilizam 2.840 horas mensais, demonstrando um excedente de 1.274 horas, equivalente a 12 médicos.

Escopo

Implantar escala médica compatível com 1.566 horas.

Ações Implementadas

- Redução de 304 horas médicas.

Resultado Apurado

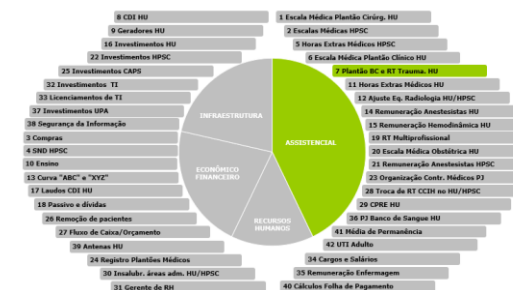
- **Economia de R\$ 576 mil por ano.**

Evidências

Escala médica do Plantão Clínico.



Ficha de detalhamento



Eixo

Assistencial

Projeto

**7 Traumatologia HU –
Remuneração do BC e RT**

Diagnóstico

Equipe contratada como PJ, desmotivada, recebendo por dia de Ambulatório, procedimentos e hora em bloco cirúrgico, ao mesmo tempo. Falta de material e OPMEs.

Escopo

Renegociação atual equipe nas seguintes bases: turno ambulatório, R\$ 1 mil (cumpr. meta R\$ 1,3 mil); média complex., R\$ 250,00 (cumpr. meta R\$ 400,00); alta complex., R\$ 400,00 (cumpr. meta R\$ 600,00); sem remuneração de hora em Bloco Cirúrgico (era R\$ 100,00). RT passa de R\$ 8.600,00 para R\$ 2.411,00. Agendamento cirúrgico com 48h de antecedência. Materiais definidas na Tabela SUS.

Ações Implementadas

- Renegociado com a Traumatologia e Ortopedia a hora de Bloco Cirúrgico.

Resultado Apurado

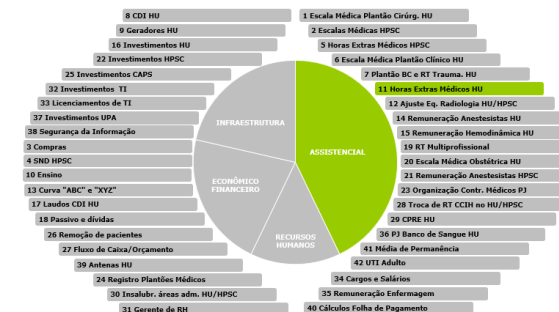
- **Economia de R\$ 70 mil.**

Evidências

Contrato com a Equipe de Traumatologia.



Ficha de detalhamento

**Eixo**

Assistencial

Projeto**11 Horas Extras Médicos HU**

Diagnóstico

Durante o mês de março de 2019 os médicos do HU realizaram 3.291 horas extras com valor total de R\$ 313.538,00. Grande parte destas horas extras decorrem do não cumprimento da carga horária pela maioria dos médicos do HU e as demais se originam do cálculo das horas de plantão que são pagas como extraordinárias, após as 4 primeiras horas do plantão.

Escopo

Exigir o cumprimento da carga horária contratual ou substituir por plantonistas cujo modelo de contrato prevê a realização de 10 plantões mês sem pagamento de horas extraordinárias, reduzindo em 50% o custo mensal com horas extras.

Ações Implementadas

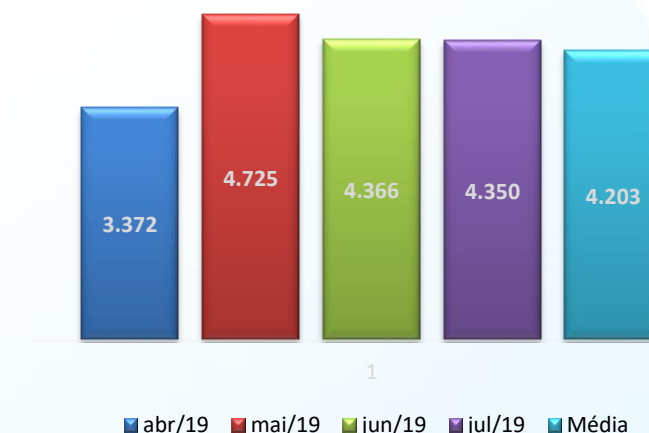
- Readequação das Escalas Médicas;
- Cumprimento da jornada firmada no contrato de trabalho; e,
- Pagamento de horas exclusivamente registradas em Ponto Eletrônico.

Resultado Apurado

- **Aumento, em média, de 912 (4.203-3.291) horas extras por mês, o correspondente a R\$ 1,4 milhão por ano.**

Evidências

HU -QTD HORAS EXTRAS MÉDICAS PAGAS POR MÊS





Ficha de detalhamento



Eixo

Assistencial

Projeto

12 Ajuste Eq. Radiologia HU/HPSC

Diagnóstico

Sem radiologista no HU; sem RT; exame radiológico com laudo por telediagnóstico (custo elevado e sem fazer laudo desde set/18); ecografias ambulatoriais por PJ (denunciou o contrato); sem poder faturar os exames desde setembro devido a ausência de RT.

Escopo

Definir critérios de exames de urgência e emergência no HSPC; manter mesmo nível salarial de hoje; ajustar o passivo de gratificações atrasadas e descontinuar-las; fixar prazo para certificação da equipe em até 3 anos; organizar a equipe para cobertura presencial das 24 horas dos 7 dias da semana, no HU e HPS.

Ações Implementadas

- Redução de radiologistas no HPSC, sem prejuízo da assistência:
 - a) Plantonistas de 15 para 5;
 - b) Rotineiros de 5 para 3.
- Transferência de parte da equipe CLT de radiologia do HPSC para o HU,

Recomendações

Levar a efeito a transferência dos radiologistas CLT do HPSC para o HU, cujo custo estima-se seja igual ou inferior àquele da contratação de laudos via Plataforma de Telediagnóstico, além de

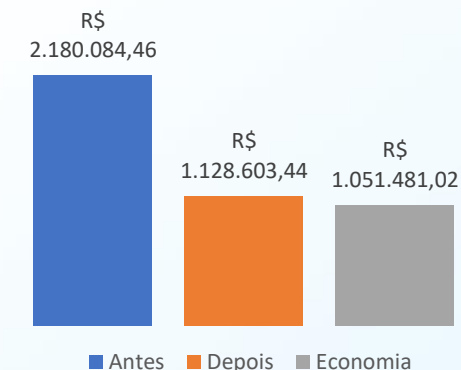
complexidade dos casos, em decorrência repactuação da rede de urgência, com o redirecionamento dos casos "azul" e "verde" para rede básica de saúde.

Resultado Apurado

- **HPSC: redução do custo com equipe de radiologistas, com economia de R\$ 1 milhão por ano.**

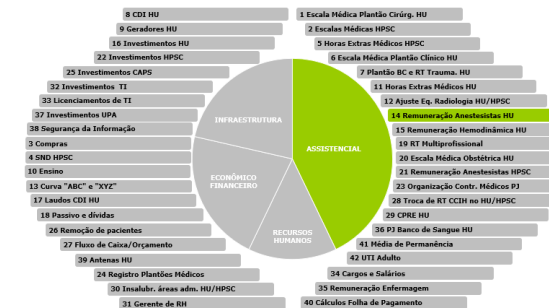
Evidências

Ajuste Equipe de Radiologistas do HPSC





Ficha de detalhamento



Eixo

Assistencial

Projeto

14 Remuneração Anestesiologistas HU

Diagnóstico

Os CLTs, que percebem R\$ 235,00 por hora, não estão atendendo a necessidade; e, as PJ, com remuneração de R\$ 184,00 por hora, não cumprem o contrato.

Escopo

Equipe somente PJ com remuneração de R\$ 160,00 por hora.

Ações Implementadas

- Rescisão com os anestesiologistas CLT;
- Renegociação com as equipes de anesthesiologistas existentes ou contratação de novas, no total de 14 Pessoas Jurídicas (PJ), pelo valor de R\$ 160,00 a hora, exceção a equipe de anesthesiologia de cirurgias cardíacas,

Recomendações

Firmar contratos com JAS e SASSE.

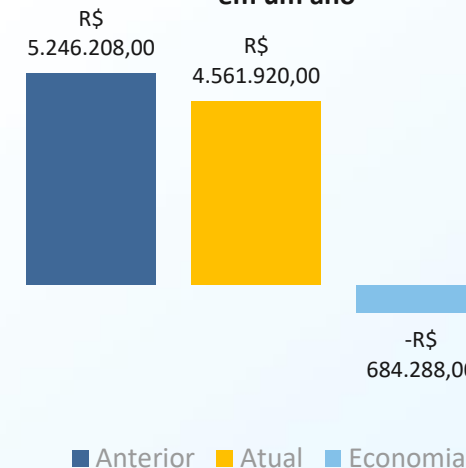
Anesthesiologia Ltda – EPP.

Resultado Apurado

- Estando operacional as 8 salas cirúrgicas (cobertura de 2.376 horas médicas de anesthesiologia por mês), **a economia será de R\$ 684 mil por ano.**

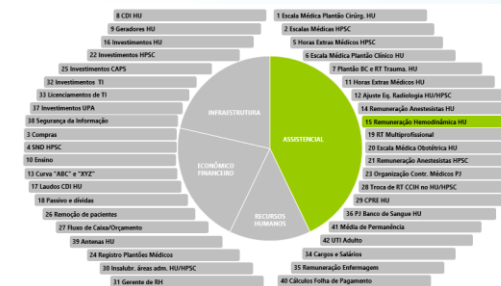
Evidências

Projeção do Custo com Equipes de Anesthesiologistas em um ano





Ficha de detalhamento



Eixo

Assistencial

Projeto

15 Remuneração Hemodinâmica HU

Diagnóstico

Equipe contratada como PJ, cobertura 24h por 7 dias com ótimo trabalho; ponto de atenção para LC do IAM com Supra; CATs, R\$ 200,00 por exame; Angioplastia, R\$ 750,00, Angioplastia primária (fora do horário comercial), R\$ 900,00.

Escopo

Manter equipe, porém com remuneração pelo valor de tabela SUS: CATs, R\$ 120,00 por exame; Angioplastia, R\$ 550,00; Angioplastia primária (fora do horário comercial); R\$ 900,00.

Ações Implementadas

- Aditamento ao contrato com a ANGIOCOR SERVIÇOS CARDIOVASCULARES SS EPP de 29/07/2017, fixando os preços dos serviços de maior incidência pelo valor dos serviços profissionais (SP) da Tabela SUS.

Resultado Apurado

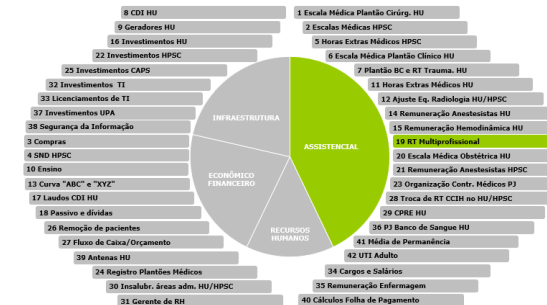
- Economia de R\$ 233 mil por ano.**

Evidências

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR POR PROCEDIMENTO (EM R\$ E POR EXTENSO)
Pela realização de cateterismo cardíaco eletivos / agendados de pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), por procedimento	100% dos Serviços Profissionais (SP) Tabela SUS
Pela realização de procedimentos de angioplastia eletivos/ agendados de pacientes do sistema Único de Saúde (SUS), por procedimento	100% dos Serviços Profissionais (SP) Tabela SUS
Pela realização de atendimentos e procedimentos de infarto com supra desnivelamento do seguimento ST, procedimentos de angioplastia de pacientes do sistema Único de Saúde (SUS) realizados em caráter de urgência e emergência, exclusivamente nos casos em que não houver médico presencial, por atendimento	900,00 (novecentos reais)
Pela realização de procedimentos de beneficiários de convênios credenciados junto ao Hospital, nos casos em que a equipe médica e/ou profissional não estiver credenciado diretamente ao convênio, por procedimento	o valor equivalente a 80% (oitenta) sobre o valor da tabela vigente entre a operadora e a Contratante.



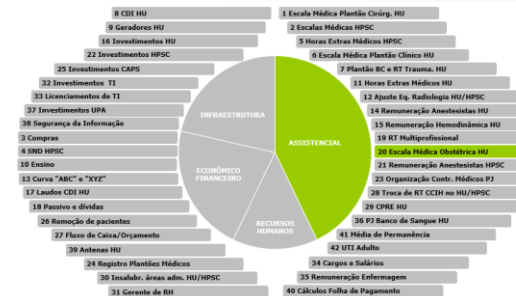
Ficha de detalhamento



Eixo	Assistencial
Projeto	19 RT Multiprofissional
Diagnóstico	Mensalmente são pagos na folha de pagamento, a título de RT, para 23 empregados, de R\$ 69.152,83. Apenas os acordos coletivos dos Farmacêuticos, Enfermeiros e Nutricionistas definem valores a serem pagos a título de Responsável Técnico.
Escopo	Supressão dos referidos pagamentos sem o amparo legal e definir que a Responsabilidade Técnica será exercida pelas chefias das respectivas áreas onde é exigida a RT, e que no valor da Gratificação de Função por Chefia esteja inclusa a gratificação por RT.
Ações Implementadas	<ul style="list-style-type: none">Não foram implementadas
Recomendações	<ul style="list-style-type: none">No caso de substituição, adotar como regra que na Gratificação de Função por Chefia está inclusa a gratificação por RT, exceto para Farmacêuticos, Enfermeiros e Nutricionistas que exigem pagamento em separado.
Resultado Apurado	<ul style="list-style-type: none">Não há.
Evidências	Não há.



Ficha de detalhamento

**Eixo**

Assistencial

Projeto**20 Escala Médica Obstétrica HU**

Diagnóstico

O Centro Obstétrico e o Pronto Atendimento recebem cobertura de uma escala médica de 4 profissionais nas 24 horas do dia, 2.880 horas mês. Além da obstetrícia, o PA realiza outras consultas ginecológicas, de não urgência. A média em 2018 foi de 311 partos mês, equivalente a 10 partos por dia e 1.670 consultas/mês ou 2,3 consultas por hora (1.670/30/24).

Escopo

Transferir as consultas ginecológicas não urgentes do PA para o Ambulatório. Reduzir a escala para uma equipe de 3 médicos nas 24 horas, necessitando 72 horas de cobertura dia e 2.160 horas mês.

Ações Implementadas

- Redução de 720 horas médicas mensais;
- Designação de Coordenação do Serviço de Ginecologia e Obstetrícia;
- Implementação dos seguintes protocolos:
 - a) Aborto Legal;
 - b) Vítimas de Violência Sexual; e,
 - c) Urgência Ginecológica.

Resultado Apurado

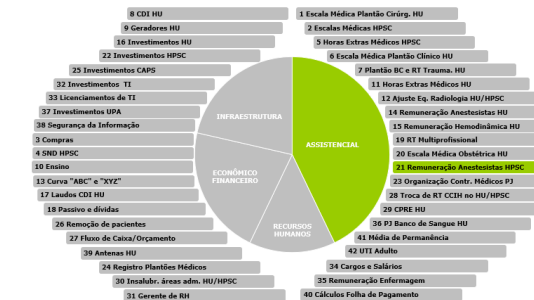
- Economia de R\$ 1.364.256,00 por ano

Evidências

Escala médica do centro obstétrico.



Ficha de detalhamento



Eixo

Assistencial

Projeto

21 Remuneração Anestesistas HPSC

Diagnóstico

Os contratos com as Pessoas Jurídicas não estão formalizados e os valores estão acima de mercado.

Escopo

Renegociação com as mesmas equipes PJ, alterando a remuneração de R\$ 184,00 por hora para R\$ 160,00 por hora.

Ações Implementadas

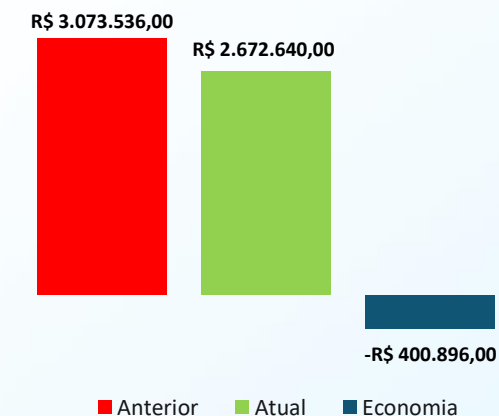
- Renegociação com as equipes de anesthesiologists existentes ou contratação de novas, no total de 12 Pessoas Jurídicas (PJ), pelo valor de R\$ 160,00 a hora;
- Celebrados contratos com as 12 PJ. ME.

Resultado Apurado

- Considerando as 2 salas cirúrgicas (cobertura de 1.392 horas médicas de anestesiologia por mês), a economia gerada será de R\$ 400.896,00 por ano.

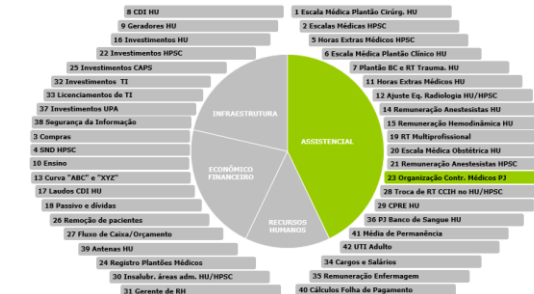
Evidências

Projeção de Custo com Equipes de Anestesistas em um ano





Ficha de detalhamento



Eixo

Assistencial

Projeto

23 Organização Contr. Médicos PJ

Diagnóstico

97% dos 76 contratos com equipes médicas não estão firmados ou estão vencidos. As notas fiscais somente são emitidas pelas PJ quando assegurado que serão pagas. Por conseguinte, sem contrato e sem emissão de nota fiscal, os serviços são não contabilizados pelo regime de competência.

Escopo

Formar equipe composta por profissionais especialistas em contratos para regularização da situação atual e implementar processo para manutenção das renovações.

Ações Implementadas

- A formalização dos contratos foi intensificada;
- A equipe não foi ampliada;
- Não foi instituído processo para manutenção das renovações;
- Os valores dos serviços médicos das

Recomendações

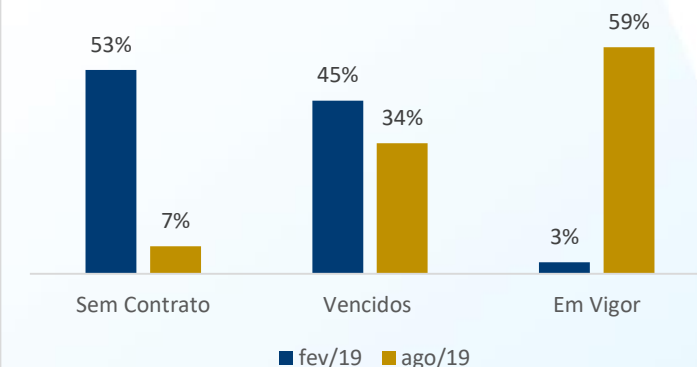
- Somente pagar equipe médica PJ que tenha contrato firmado e em vigor; e,
- Desenvolver ou adquirir sistema automatizado de controle de contratos;

Resultado Apurado

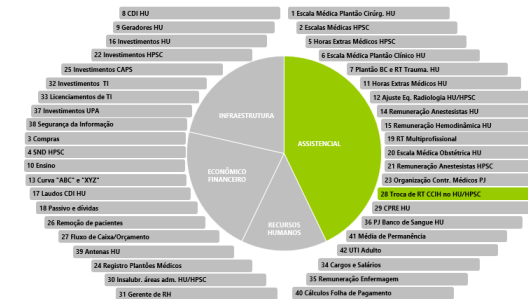
- Redução do número de contratos com equipes médicas não firmados ou vencidos, de 97% para 41%.

Evidências

Evolução dos Contratos com Médicos PJ



Ficha de detalhamento



Eixo

Assistencial

Projeto

28 Troca de RT CCIH no HU/HPSC

Diagnóstico

Contrato de Pessoa Jurídica consiste em 5 turnos semanais, divididos entre HPSC e HU, recebendo para tal o valor de R\$ 45.000,00, valor considerado acima do mercado.

Escopo

Contratar médico infectologista CLT, com jornada de 120 h mensais, em rotina diária, com 3 turnos no HU e 2 turnos no HPSC, com trabalho desenvolvido a partir do HU, recebendo para tal o valor de R\$ 11.000,00 como RT, mais gratificação de rotina.

Ações Implementadas

- Rescindido o contrato com a Pessoa Jurídica; e,
- Contratado médico CLT infectologista, com jornada 120 mensais, com 3 turnos no HU e 2 turnos no HPSC.

Resultado Apurado

- **Economia de R\$ 360 mil por ano.**

Evidências

Rescisão da pessoa jurídica; e o contrato de trabalho do médico CLT.



Ficha de detalhamento

**Eixo**

Assistencial

Projeto**29 CPRE HU**

Diagnóstico

Os serviços de Colangiopancreatografia Retrógrada por Via Endoscópica (CPRE) são contratados junto a 2 Pessoas Jurídicas ao preço de R\$ 1.200,00 por procedimento e as mesmos atendem a necessidade.

Escopo

Contratar uma Gastroenterologista CLT, pagando-lhe pelas horas trabalhadas e R\$ 400,00 por procedimento.

Ações Implementadas

- Rescindidos os contratos com:
 - a) SETA – Serviços de Estudo e Tratamento do Aparelho Digestivo Sociedade Simples Ltda;
 - b) SOL Saúde Serviços Médicos S/S Ltda.
- Contratada a HBENTO SERVIÇOS MÉDICOS SS LTDA.

Resultado Apurado

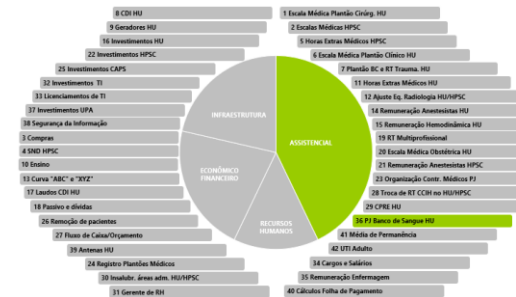
- Considerando que a produção dobrou (de 16 para 32 CPRE mês), e o custo unitário reduziu em 50%, a economia obtida compensou o aumento da produção, resultando zero.
- Caso a produção atual fosse a mesma (16 CPRE mês), a **economia seria de R\$ 269 mil por ano.**

Evidências

Contrato de prestação de serviço com a HBENTO SERVIÇOS MÉDICOS SS LTDA.



Ficha de detalhamento



Eixo

Assistencial

Projeto

36 PJ Banco de Sangue HU

Diagnóstico

Profissional contratado como CLT e PJ ao mesmo tempo. Condicionado a registrar ponto eletrônico, demitiu-se na antevéspera do carnaval, porém antes tentou impor condições e manter regras atuais.

Escopo

Contratar médica hematologista para o Banco de Sangue do HU e Agência Transfusional do HPSC, em regime CLT, com jornada de 30 h semanais, com horário compartilhado, mais Responsabilidade Técnica, mais gratificação de rotina. Economia de R\$ 180.000,00 por ano.

Ações Implementadas

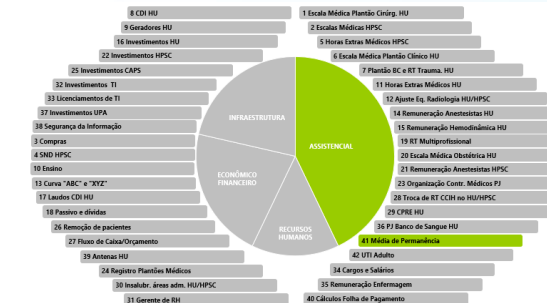
- Rescindido o contrato com o médico CLT, que prestava serviço como PJ;
- Contratada com CLT médica hematologista, em regime de rotina de rotina, com jornada de 30 horas semanais, cobrindo o Banco de Sangue do HU e Agência Transfusional do HPSC

Resultado Apurado

- Economia de R\$ 180.000,00 por ano.

Evidências

Rescisão do trabalho com o profissional anterior e sua pessoa jurídica; e Contrato de trabalho do atual médico CLT.



Ficha de detalhamento

Eixo

Assistencial

Projeto

41 Média de Permanência

Diagnóstico

A MP está acima do benchmarking e a sua adequação irá apresentar melhoria no resultado do HU.

Escopo

Trabalhar os Serviços para redução da MP.

Ações Implementadas

- Criação do Escritório de Apoio à Assistência, que coordena o NAQH Núcleo de Acesso a Qualidade Hospitalar, com disponibilidade no horário comercial, de segunda a sexta;

Recomendações

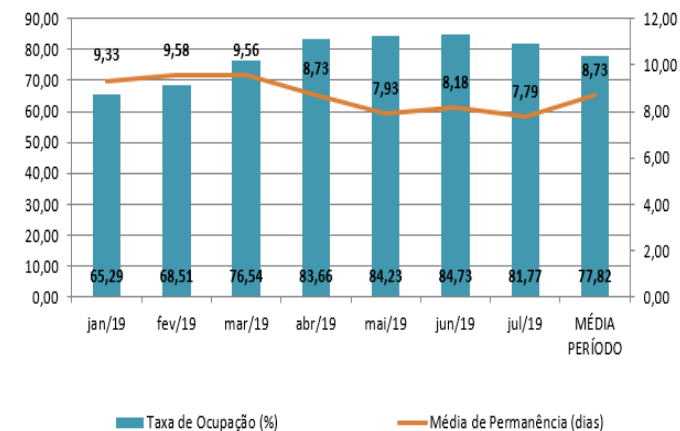
- Prosseguir com ações de melhoria da gestão da clínica de modo a alcançar patamar menor que 6,0 dias de permanência.

permanência ou de antecipação de problemas, incluindo corpo assistencial multiprofissional, junto com representante da SMS de Canoas.

Resultado Apurado

- Redução da Média de Permanência em 1,5 dia entre jan/19 e jul/19.
- **Redução equivale a colocar em operação 23 novos leitos na cidade.**

Evidências





Ficha de detalhamento

Eixo

Assistencial

Projeto

42 UTI Adulto

Diagnóstico

No CNES estão habilitados 27 leitos de UTI Adulto no HU e encontramos 21 leitos ativos. Ademais, há estudos que indicam a abertura de mais 10 leitos, principalmente com retaguarda do HPSC.

Escopo

Ativar 7 leitos já habilitados e mais 3 leitos novos que seriam destinados a convênios e particulares. Reforma estimada em R\$ 120.000,00.

Ações Implementadas

- Reforma da UTI Adulto, com disponibilização de 10 leitos, com investimento de R\$ 49.000,00 (em fase de conclusão).

Resultado Apurado

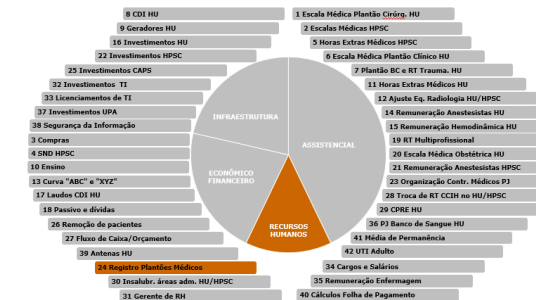
- Reforma com conclusão prevista para início de setembro do corrente, realizada com apenas 41% do valor estimado

Evidências





Ficha de detalhamento

**Eixo**

Recursos Humanos

Projeto**24 Registro Plantões Médicos**

Diagnóstico

Identificada a prática de registro de plantões médicos em planilhas manuscritas, ao invés de utilização do ponto eletrônico, com pagamento em folha, baseado na referida planilha.

Escopo

Desenvolver norma estabelecendo que o pagamento das horas trabalhadas em plantões médicos ocorram exclusivamente com base nos registros do ponto eletrônico. Divulgar a regra fixando vigência e o detalhamento da medida.

Ações Implementadas

- A Norma foi implementada.

Resultado Apurado

- O pagamento das horas trabalhadas em plantões médicos ocorrem exclusivamente com base nos registros do ponto eletrônico.

Evidências

Constatado que as horas trabalhadas em plantões médicos somente ocorrem mediante registro em ponto eletrônico.



Ficha de detalhamento



Eixo

Recursos Humanos

Projeto

30 Insalubr. Áreas Adm. HU/HPSC

Diagnóstico

Identificado na Folha de Pagamento que 300 empregados administrativos recebem adicional de insalubridade.

Escopo

Incumbir os engenheiros de segurança do trabalho do HU e do HPSC da elaboração de laudo sobre obrigatoriedade desse pagamento.

Ações Implementadas

- HU
- Reconhecimento e análise de atividades e mapeamento de risco;
 - Análise com base na legislação;
 - Dos 58 setores existentes, 66% foram analisados:
- a) 19 setores operacionais e

Recomendações

Concluir o trabalho no HU e submeter o resultado do HU e do HPSC a decisão da Gestão (Intervenção).

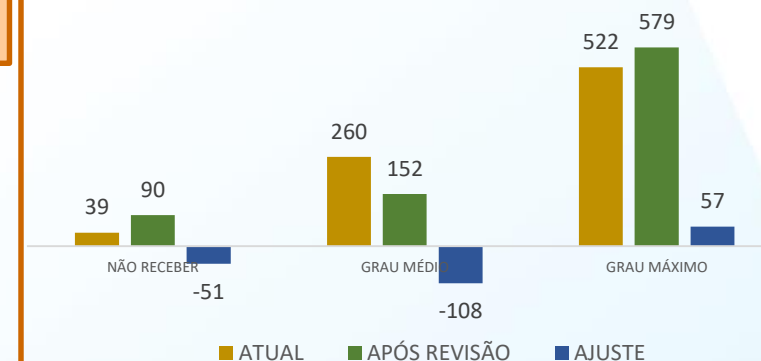
- Análise do perfil funcional das atividades, conforme descrição sumária e responsabilidades,
- Acompanhamento criterioso das atividades executadas pelo colaborador dentro das dependências.

Resultado Apurado

- HU: 66% dos setores do HU analisados, sendo que 50% tem indicação de ajustados;
- HPSC: 100% analisado, sendo considerado que 159 empregados que hoje recebem não devem receber insalubridade e outros 57 devem passar a receber grau máximo (40%)

Evidências

REVISÃO DA INCIDÊNCIA DE INSALUBRIDADE NO HPSC



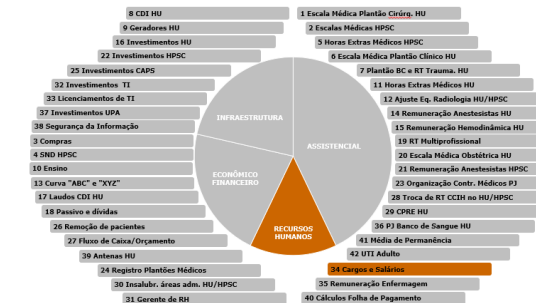
Ficha de detalhamento



Eixo	Recursos Humanos	Ações Implementadas	Resultado Apurado
Projeto	31 Gerente de RH	<ul style="list-style-type: none"> Não foi implementado. 	<ul style="list-style-type: none"> Não há.
Diagnóstico <p>A equipe de RH, folha de pagamento, é oriunda da empresa terceirizada que prestava serviços para o GAMP, sendo que todos estão vivenciando a área hospitalar pela primeira vez, sem a experiência necessária para gerir tal área.</p>		Recomendações <p>Contratar com urgência um Gerente de RH, com experiência hospitalar.</p>	
Escopo <p>Contratar profissional com experiência na gestão de RH hospitalar, com domínio de todas as rotinas de administração de pessoal, para gerenciar a atual equipe. Custo anual estimado em R\$ 180.000,00.</p>		Evidências <ul style="list-style-type: none"> Não há. 	



Ficha de detalhamento



Eixo

Recursos Humanos

Projeto

34 Cargos e Salários

Diagnóstico

Os cargos e salários não estão estruturados, sendo utilizada uma tabela salarial sem nenhuma base ou referência que justifique a complexidade, competência e responsabilidade. Verificada a existência de salários diferentes para o mesmo cargo e com o mesmo tempo de serviço, além de pagamento de gratificações de diferentes valores.

Escopo

Desenvolver uma tabela salarial estruturada com base em uma pesquisa salarial regional, estabelecendo uma padronização dos valores ou percentuais das gratificações por função.

Ações Implementadas

- Orçadas duas propostas:
 1. Clacimar Antônio Schenatto, R\$ 17.000,00, de 01/07/2019;
 2. Atenas Contabilidade, R\$ 38.620,00, de 18/07/2019.

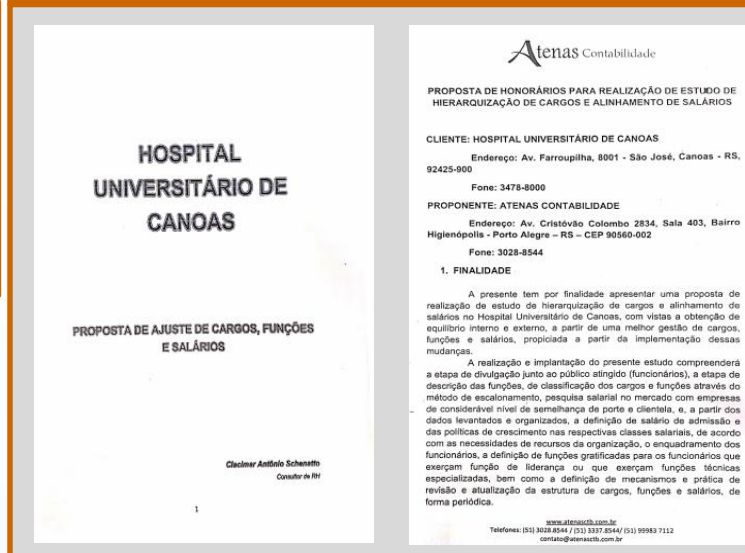
Recomendações

Contratar serviço para desenvolver tabela salarial conforme sugerido no escopo do projeto. Não é possível estimar o potencial de ganho, mas seguramente cobre as despesas com o serviço prestado

Resultado Apurado

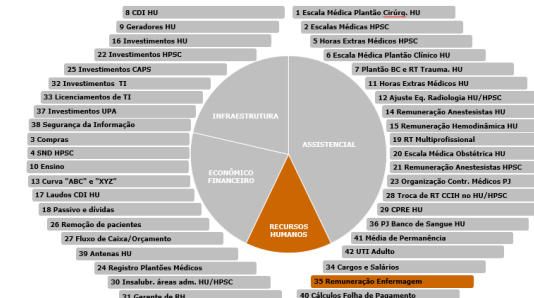
- Não há.

Evidências





Ficha de detalhamento



Eixo

Recursos Humanos

Projeto

35 Remuneração da Enfermagem

Diagnóstico

A partir de outubro de 2018, por determinação do GAMP, o salário inicial dos Enfermeiros foi reduzido de R\$ 3.666,06 para R\$ 3.200,00 e dos Técnicos de Enfermagem de R\$ 1.722,11 para R\$ 1.400,00. Os admitidos após esta data exercem as mesmas atividades dos anteriormente admitidos, caracterizando a ausência de isonomia salarial e constituindo risco iminente de passivo trabalhista.

Escopo

Equiparar os salários destes profissionais, ficando definidos os salários de admissão para os cargos de Enfermeiro e de Técnico de Enfermagem. Estimativa de custo adicional por ano de R\$ 420 mil.

Ações Implementadas

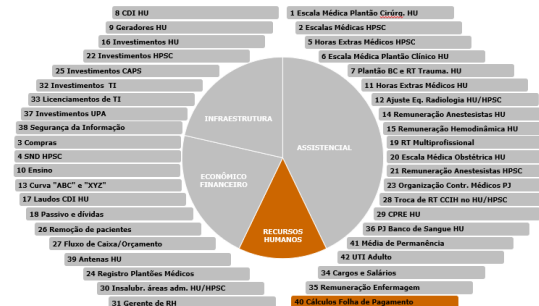
- Os salários dos Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem foram equiparados;
- Foram definidos os salários de admissão dos Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem.

Resultado Apurado

- **Incremento de R\$ 420 mil.**
- **Redução de risco trabalhista**
- **Melhoria no relacionamento das equipes**

Evidências

A efetividade pode ser constatada na Folha de Pagamento.



Ficha de detalhamento

Eixo

Recursos Humanos

Projeto

40 Cálculos Folha de Pagamento

Diagnóstico

Verificados os cálculos básicos da folha de pagamento (IRRF/INSS/FGTS) e não foram identificadas divergências. Há necessidade de efetuar uma análise da parametrização dos cálculos das rubricas de proventos e descontos para confirmar a correta aplicação dos mesmos e assim evitar pagamentos a maior ou menor, além do correto resultado de suas integrações.

Escopo

Contratar serviço de auditoria de sistemas de folha de pagamento para analisar a atual parametrização das rubricas de proventos e descontos e suas integrações.

Ações Implementadas

- Orçada proposta para realização do trabalho por R\$ 19.600,00, mais despesas com deslocamento, com prazo de entrega de 15 dias.

Recomendações

Contratar serviços de auditoria de sistemas de folha de pagamento conforme escopo do projeto.

Resultado Apurado

- Não há.

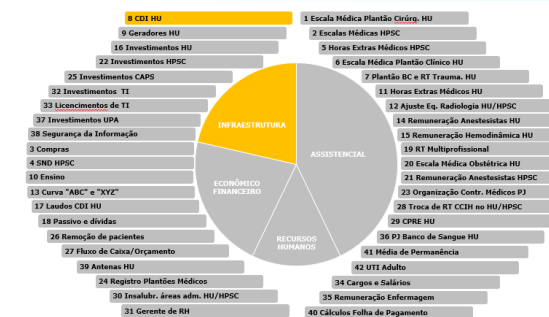
Evidências




Proposta para Auditoria: Análise de cálculos de rescisões e análise de parametrização da folha de pagamento do sistema ADP eXpert Services do
Hospital Universitário de Canoas

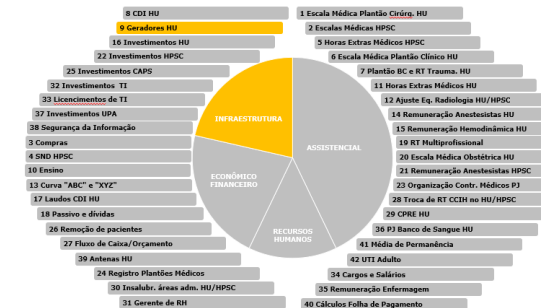
16 julho de 2019.





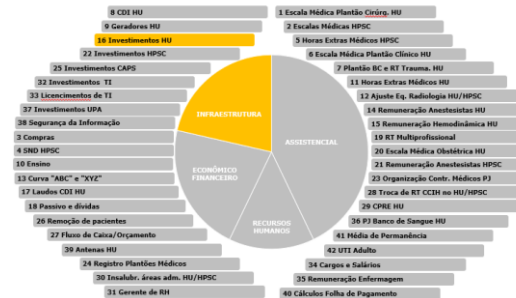
Ficha de detalhamento

Eixo	Infraestrutura	Ações Implementadas	<ul style="list-style-type: none">Reforma da RM, R\$ 680 milAngiógrafo doação, custos de montagem, transporte e adequação da sala, R\$ 100 mil	Resultado Apurado	<ul style="list-style-type: none">Parque tecnológico operacional com investimento muito menor que o estimado inicialmente
Projeto	8 CDI HU	Recomendações	Avaliar criteriosamente demais necessidades de investimento não contempladas.	Evidências	 <p>RM Consertada</p>
Diagnóstico					
Os equipamentos do Centro de Diagnóstico por Imagem estão inoperantes ou obsoletos, necessitando de manutenção ou substituição, ou ainda são em número insuficiente para atender o PO.					
Escopo					
Manutenção, substituição ou aquisição de equipamentos do CDI, para atender o Plano Operativo, orçados em R\$ 11 milhões. Alternativamente, examinar a possibilidade de terceirização do serviço, com investimento por parte do contratado.					





Ficha de detalhamento



Eixo

Infraestrutura

Projeto

16 Investimentos HU

Diagnóstico

Falta de investimentos em máquinas, equipamentos médicos, e materiais, acarretando a manutenção dos existentes a partir da substituição de peças de itens desativados, bem como há necessidade de reforma predial em vários setores.

Escopo

Investimentos estimados em R\$ 9.934.155,06, excluindo-se os orçados para UTI Adulto, CDI, TI e Geração de Energia, que pela relevância deram origem a outros projetos.

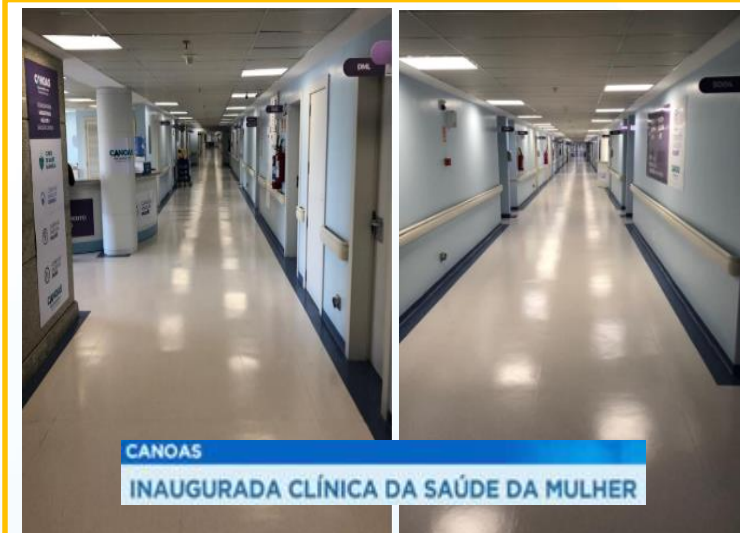
Ações Implementadas

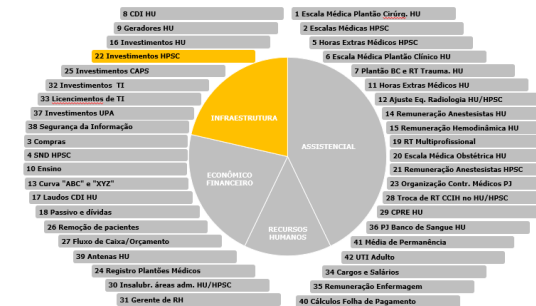
- Principais investimentos:
 - a) Reforma do 5º andar, Clínica da Saúde da Mulher, no valor de R\$ 1.880.000,00;
 - b) Enxoval, R\$ 75.000,00;
 - c) Diversos, R\$ 340.000,00.

Resultado Apurado

- Unidades operacionais com um **investimento menor que o esperado inicialmente.**
- Disponibilização à população de um serviço de alto padrão de qualidade.

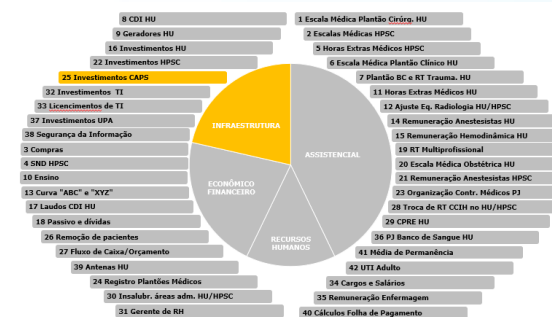
Evidências





Ficha de detalhamento

Eixo	Infraestrutura
Projeto	22 Investimentos HPSC
Diagnóstico	Falta de investimentos em máquinas, equipamentos médicos, e materiais, acarretando a manutenção dos existentes a partir da substituição de peças de itens desativados, bem como há necessidade de reforma predial em vários setores.
Escopo	Investimentos estimados em R\$ 3.250.423,73.
Ações Implementadas	<ul style="list-style-type: none">• Equipamento de hemodiálise, 45.500,00• Troca do tubo do Raio X, R\$ 53.000,00• ENXOVAL R\$ 61.000,00• Em aprovação na Comissão de Gestão: 1 Ecógrafo, R\$ 70.000,00
Resultado Apurado	<ul style="list-style-type: none">• Investimento de R\$ 159.500,00.
Evidências	Planilha da Gerência de Compras.



Ficha de detalhamento

Eixo

Infraestrutura

Projeto

25 Investimentos CAPS

Diagnóstico

Os imóveis são alugados e não tiveram a devida manutenção.

Escopo

Necessidades de investimentos em manutenção, móveis e utensílios da ordem de R\$ 57.429,00.

Ações Implementadas

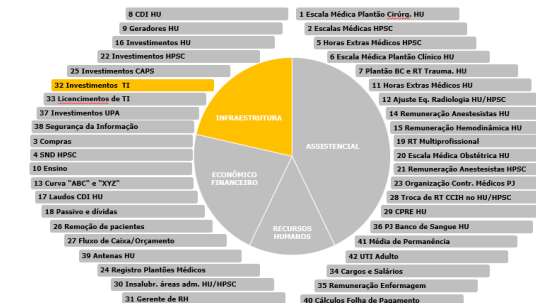
- Os imóveis são alugados e dois deles tem previsão de serem substituídos; e,
- A substituição desses imóveis tramita na Comissão de Gestão.

Resultado Apurado

- Não há.

Evidências

Atas da Comissão de Gestão.



Ficha de detalhamento

Eixo

Infraestrutura

Projeto

32 Investimentos TI

Diagnóstico

Não há Plano Diretor de Informática e há necessidade de investimentos em equipamentos de TI.

Escopo

Comprar de Switches (25); adquirir novos computadores (400 com Windows 10 pro); adquirir impressoras Zebra (5); adquirir leitores de código de barras (25).

Investimentos estimados em R\$ 2 milhões.

Ações Implementadas

- Principais aquisições
 - 1) 21 Computadores; e,
 - 2) 4 Impressoras de Etiquetas;
 - 3) 12 Leitoras de Código de Barra.
- Em aprovação na Comissão de Gestão:

Recomendações

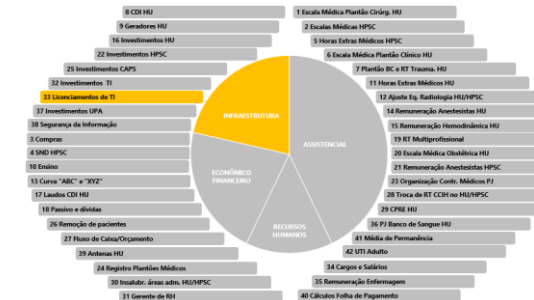
Estruturar Plano Diretor de Informática e priorizar as aquisições no Plano de Investimentos.

Resultado Apurado

- Investimentos de R\$ 100 mil até o momento (cerca de 5 % do previsto como necessário).

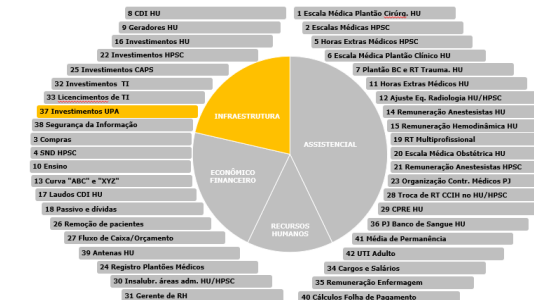
Evidências

AQUISIÇÕES TI	
COMPUTADORES TI	R\$ 93.672,00
IMPRESSORA DE ETIQUETAS	R\$ 3.630,00
LEITOR DE CÓDIGO DE BARRAS	R\$ 2.816,00
SCANNER	R\$ 2.343,65
MATERIAL TI DIVERSOS	R\$ 1.928,50
TOTAL	R\$ 104.390,15



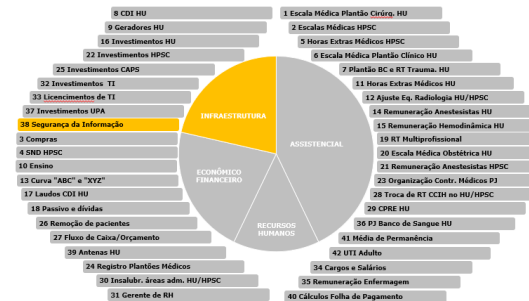
Ficha de detalhamento

Eixo	Infraestrutura
Projeto	33 Licenciamentos de TI
Diagnóstico	Necessidade de contratação e licenciamento de TI.
Escopo	Mudar links dos CAPS para links dedicado; contratar link de redundância para todas unidades; contratar links de internet e comunicação de todas as unidades; adquirir licenciamento office para uso dos colaboradores; revisar os contratos de serviço de TI.
Ações Implementadas	<ul style="list-style-type: none">Substituição do fornecedor do sistema PACs da OPTIX pela VIVAVCE MV, redução de R\$ 9.500,00 para R\$ 7.500,00 mês, economia de R\$ 24.000,00 ano;Cancelamento dos seguintes contratos (que ficaram descobertos):
Recomendações	Revisar as recomendações do Escopo deste Projeto.
Evidências	Contrato com a VIVACE MV.
Resultado Apurado	<ul style="list-style-type: none">Economia de R\$ 24 mil por ano.



Ficha de detalhamento

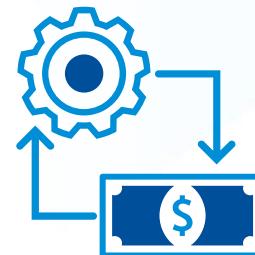
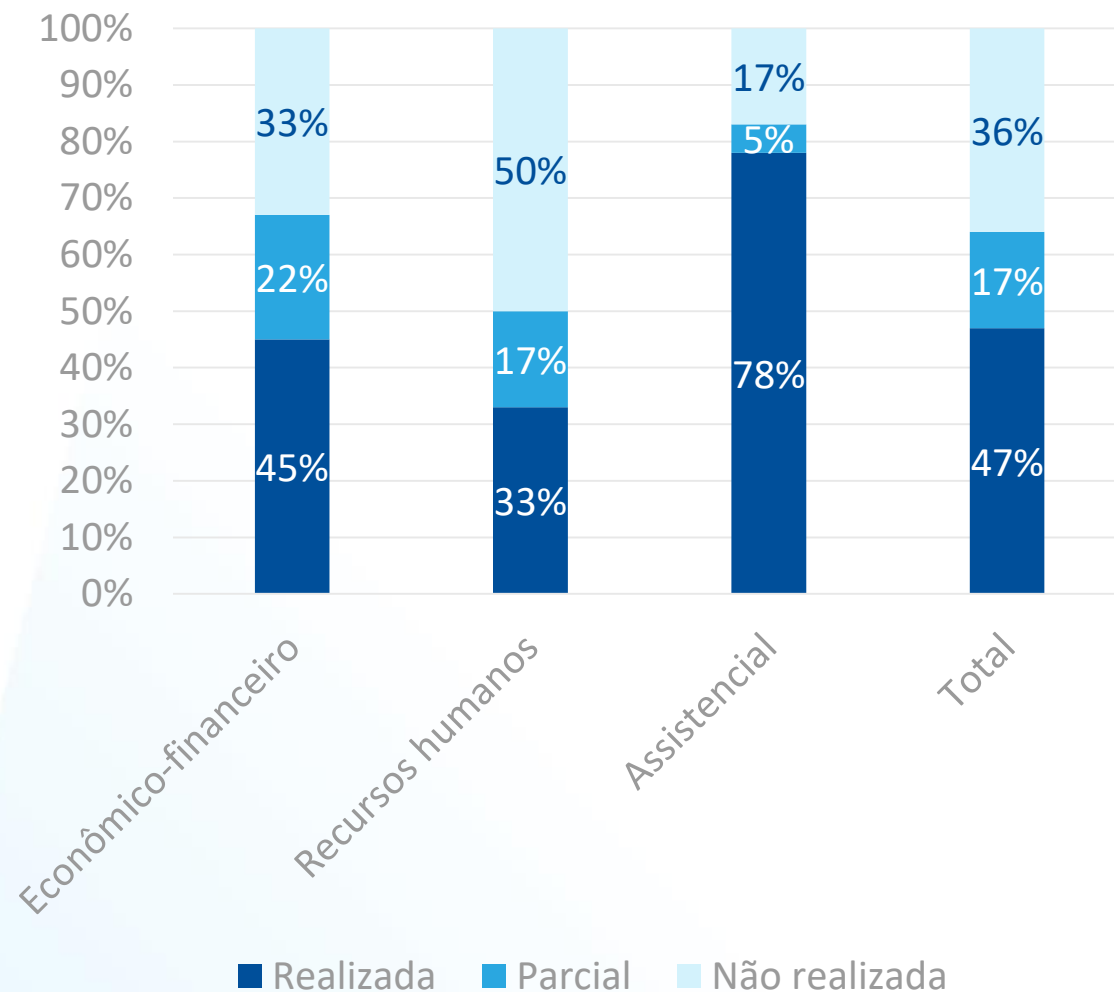
Eixo	Infraestrutura	Ações Implementadas	<ul style="list-style-type: none">O levantamento foi submetido a apreciação dos técnicos da UPA que confirmaram a necessidade ;Elaborado um plano de investimentos para ser executados em 4 meses;Levado ao conhecimento dos gestores	Resultado Apurado	<ul style="list-style-type: none">Não há.
Projeto	37 Investimentos UPA	Recomendações	Aprovar os investimentos na Comissão de Gestão e executar em 4 meses.	Evidências	Não há.
Diagnóstico	Não houveram investimentos nos últimos anos em máquinas e equipamentos médicos.				
Escopo	Necessidades de investimentos R\$ 117.042,00.				



Ficha de detalhamento

Eixo	Infraestrutura
Projeto	38 Segurança da Informação
Diagnóstico	As rotinas de backup, cópias de segurança, redundância estavam afetadas a matriz do GAMP, atividade descontinuada por ocasião da Intervenção.
Escopo	Examinar as alternativas para suprir essa deficiência e implementá-las.
Ações Implementadas	<ul style="list-style-type: none">Apresentação de parecer técnico para contratação desses serviços junto a CANOASTEC – Fundação Municipal de Tecnologia da Informação e
Recomendações	Firmar contrato com a CANOASTEC.
CANOASTEC;	<ul style="list-style-type: none">Expediente encaminhado ao Interventor Judicial Municipal requerendo a submissão a Comissão de Gestão dos Termos de Fomento 01 e 02/2016 da contratação da CANOASTEC.
Resultado Apurado	<ul style="list-style-type: none">Uma vez assinado, o contrato com o CANOASTEC, que contempla uma série de outros serviços, deverá atender a necessidade;O valor total do contrato está estimado em R\$ 24 mil por mês.
Evidências	<p>Fundação Municipal de Tecnologia da Informação e Comunicação de Canoas CNPJ nº 15.077.871/0001-80</p> <p>CONTRATO Nº 04/2019</p> <p>Contratação de serviços técnicos especializados em infraestrutura de tecnologia da informação e comunicação, desenvolvimento, manutenção e operação de sistemas, assessoramento técnico, disponibilização de rede multiserviços, rede corporativa, suporte e assistência técnica</p> <p>O GAMP - GRUPO DE APOIO A MEDICINA PREVENTIVA E A SAÚDE PÚBLICA, Organização Social, pessoa jurídica de Direito Privado inscrita no CNPJ/MF sob o nº 09.549.061/0003-49, com sede estabelecida na Av. Farroupilha, 8001 – Prédio 21, Bairro São José, Canoas/RS, CEP 92425-900, SOB INTERVENÇÃO, neste ato representada pelo seu Interventor Judicial, Sr. Francisco de Paula Figueiredo, inscrito no CPF sob o nº 167.342.460-00, nomeado pela Prefeitura Municipal de Canoas/RS, por determinação oriunda do Processo 008/1.18.0021073-1, doravante denominado CONTRATANTE; e a FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO DE CANOAS – CANOASTEC, pessoa jurídica da administração pública municipal indireta, instituída sob a forma de fundação pública dotada de personalidade jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 15.077.871/0001-80, com sede estabelecida na Rua Fioravante Milanaz, nº 140, Bairro Centro, Canoas/RS, neste ato representado por seu Diretor Presidente, Sr. Marco Antônio do Amaral Seadi, brasileiro, casado, advogado, inscrito no CPF sob o nº 729.617.160-04, residente e domiciliado na Rua Marçilio Dias, nº 589, ap. 604, Porto Alegre/RS, doravante denominada CONTRATADA, celebraram, na melhor forma de direito, em conformidade com o disposto no art. 7º, caput, da Lei nº 5.627, de 26 de outubro de 2011, de CONTRATANTE de Canoas, com a Lei nº 13.019/14 e com a legislação de regência sobre os contratos em geral, o presente CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, consistentes em serviços de tecnologia da informação e da comunicação, consoante o objeto abaixo especificado, nas formas e condições estabelecidas nas cláusulas a seguir dispostas:</p>

Síntese dos resultados alcançados



47% das ações implantadas



55% da meta de redução de despesas alcançada

-R\$ 23 milhões

Oportunidades de redução de despesas capturadas



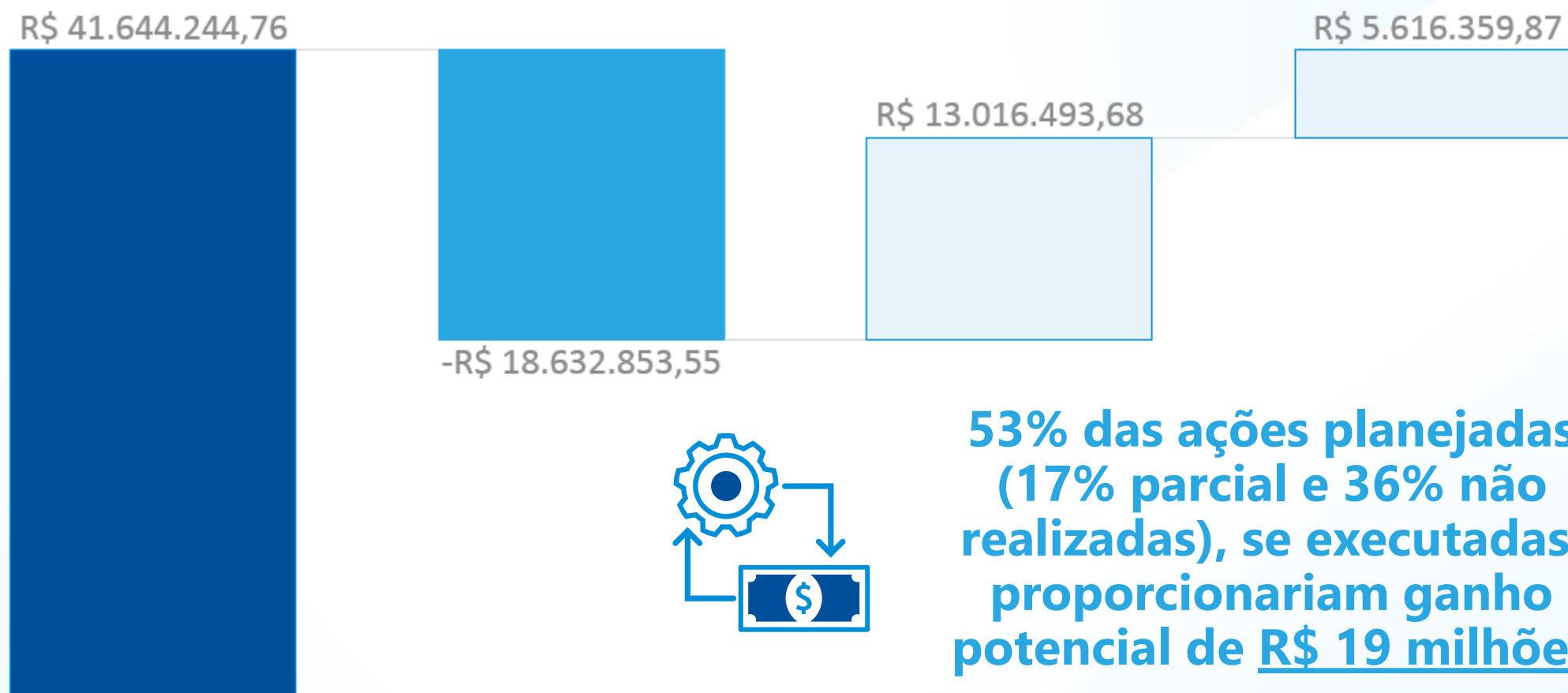


Oportunidades de geração de receitas





Oportunidades de redução a capturar



53% das ações planejadas (17% parcial e 36% não realizadas), se executadas, proporcionariam ganho potencial de R\$ 19 milhões

Oportunidades...

A capturar

Médico/assistencial

Outras



Resultados assistenciais relevantes



**Incremento da
produção assistencial (exames,
consultas e internações)**



**Retomada de serviços
assistenciais paralisados**



**Aumento da ocupação hospitalar,
redução da média de
permanência com menor risco
assistencial e maior eficiência**



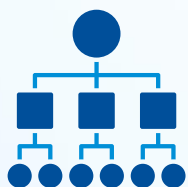
Outros resultados relevantes



**Aumento da credibilidade da instituição
junto à sociedade, prestadores de
serviços, fornecedores e colaboradores**



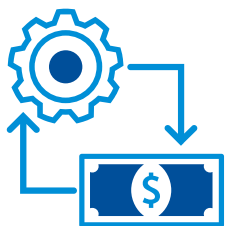
**Estabelecimento de uma rotina de gestão
da unidade com acompanhamento de
projetos e resultados**



**Reestruturação da governança
institucional**



Outros resultados relevantes



**Melhoria sustentada do
processo de compras**



**Reaproximação com a Ulbra,
beneficiando alunos,
colaboradores e a sociedade**



**Adequação de diversos
processos de gestão de pessoas**



SÍRIO-LIBANÊS

Nosso Time



Fábio Gregory

Superintendente de
Novos Negócios e Consultoria



Rafael Saad

Gerente de
Consultoria



Paulo Malabarba

Líder do projeto
Consultor para Mercado, Governança
e Finanças



Regina Conishi

Consultora para
Mercado e Recursos
Humanos



Rogério Cafruni

Consultor para
Suprimentos e
Infraestrutura



Ernani Mendes

Consultor para
Mercado e Recursos
humanos



Marcelle Leal

Consultora para
Gestão em Saúde



Luiz Huber

Consultor para
Governança clínica



Agradecimentos

Todos os colaboradores da Rede Municipal de Canoas, sem os quais nenhum dos resultados aqui apresentados seriam possíveis.

Fernando Torelly

**Prefeitura Municipal de Canoas
Governo do Estado do RS
Ministério da Saúde**

Comitê de Intervenção e Direção HU/HPSC

Escritório Proadi-HSL (Vânia Bezerra, Franca P. Baldassare e Carina Pires)

Administrativo Consultoria HSL (Higor, Deniz e Thiago)



SÍRIO-LIBANÊS

Para entrar em contato conosco:

(11) 3394-5307 • consultoria@hsl.org.br

www.hsl.org.br