



PLANO DE TRABALHO, PLANO ORÇAMENTÁRIO DE CUSTEIO, VISANDO O GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DE SERVIÇOS E AÇÕES EM SAÚDE NO HOSPITAL MUNICIPAL UNIVERSITÁRIO DE TAUBATÉ.

17 de JULHO 2026



Associação Paulista para Desenvolvimento da Medicina

Sumário

1. APRESENTAÇÃO SPDM.....	8
1.1. BREVE HISTÓRICO	8
1.2. IDENTIDADE ORGANIZACIONAL	11
2. INTRODUÇÃO	11
2.1 OBJETIVO GERAL	11
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
2.4. FINALIDADES ESPECÍFICAS	12
2.3. RESULTADOS ESPERADOS	13
3. HISTÓRICO E CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO.....	14
3.1. HISTÓRICO, CARACTERIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO E DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS	15
3.2. Histórico Institucional.....	15
3.3. Inserção Regional e Papel Estratégico.....	16
3.4. Perfil Assistencial e Estrutura Física	16
3.5. Serviços Assistenciais, Programas Estratégicos, Habilitações e Credenciamentos.....	17
3.6. Ensino, Pesquisa, Inovação e Formação Profissional.....	17
3.7. Diagnóstico Institucional	18
4. Modelo de Gestão Proposto pela SPDM	19
5. PLANO DE TRABALHO ASSISTENCIAL.....	19
5.1. Organização do Modelo Assistencial.....	20
5.2. Organização das Linhas de Cuidado.....	21
5.2.1. Linha de Cuidado das Condições Agudas e Urgências Clínicas	22
5.2.1.1. Gerenciamento do risco e reconhecimento precoce da deterioração clínica.....	22
5.2.1.2. Trilha Assistencial do Paciente com Sepsis	22
5.2.1.3. Continuidade do cuidado	23
5.2.1.4. Monitoramento da Linha de Cuidado.....	23
5.2.2. Linha de Cuidado Cirúrgica	24
5.2.2.1. Gestão da Jornada do Paciente Cirúrgico	24
5.2.2.2. Gerenciamento do Risco Perioperatório.....	24
5.2.2.3. Segurança do Paciente no Processo Cirúrgico	25
5.2.2.4. Recuperação Intensificada do Paciente Cirúrgico (ERAS).....	25
5.2.2.5. Monitoramento Pós-operatório e Reconhecimento Precoce da Deterioração Clínica	25
5.2.2.6. Planejamento da Alta e Continuidade do Cuidado.....	26
5.2.2.7. Monitoramento dos Resultados e Melhoria Contínua	26
5.2.3. Linha de Cuidado das Condições Crônicas	27
5.2.3.1. Estratificação do Risco e Gestão Longitudinal.....	27
5.2.3.2. Assistência Multiprofissional e Plano Terapêutico Individualizado	27
5.2.3.3. Programa de Educação em Saúde e Autocuidado	27
5.2.3.4. Integração com a Linha de Cuidado das Condições Agudas	28
5.2.3.5. Transição do Cuidado e Continuidade Assistencial.....	28
5.2.3.6. Monitoramento dos Resultados e Melhoria Contínua	28



Associação Paulista para Desenvolvimento da Medicina

5.2.4.	Linha de Cuidado Materno-Infantil.....	28
5.2.4.1.	Gestação e Assistência Obstétrica	28
5.2.4.2.	Acesso, Acolhimento e Classificação de Risco Obstétrico	28
5.2.4.3.	Assistência à Gestação de Alto Risco.....	29
5.2.4.4.	Gerenciamento do Risco Obstétrico	29
5.2.4.5.	Humanização da Assistência Obstétrica	29
5.2.4.6.	Monitoramento da Linha de Cuidado.....	30
5.2.4.7.	Assistência ao Parto, Puerpério e Atenção ao Recém-Nascido	30
5.2.4.8.	Assistência ao Trabalho de Parto e Parto	30
5.2.4.9.	Protocolos de Segurança Obstétrica.....	30
5.2.4.10.	Assistência ao Recém-Nascido	31
5.2.4.11.	Assistência ao Puerpério	31
5.2.4.12.	Alta Segura e Continuidade do Cuidado	31
5.2.5.	Linha de Cuidado Ortopédica e Reabilitacional.....	32
5.2.5.1.	Gestão da Jornada Assistencial	32
5.2.5.2.	Linha de Cuidado da Fratura de Fêmur Proximal.....	32
5.2.5.3.	Reabilitação Funcional	33
5.2.5.4.	Gerenciamento do Risco Assistencial.....	33
5.2.5.5.	Planejamento da Alta e Continuidade do Cuidado.....	33
5.2.5.6.	Monitoramento dos Resultados e Melhoria Contínua	33
5.2.5.7.	Linha de Cuidado Oncológica.....	34
5.2.5.7.1.	Navegação do Paciente Oncológico	34
5.2.5.7.2.	Investigação Diagnóstica e Planejamento Terapêutico.....	34
5.2.5.7.3.	Tratamento Cirúrgico Oncológico	34
5.2.5.7.4.	Gerenciamento do Risco Assistencial.....	35
5.2.5.7.5.	Continuidade do Cuidado	35
5.2.5.7.6.	Monitoramento dos Resultados e Melhoria Contínua	35
5.2.5.8.	Linha de Cuidado Pediátrica	36
5.2.5.8.1.	Gestão da Jornada Assistencial	36
5.2.5.8.2.	Atendimento às Condições Agudas Pediátricas	36
5.2.5.8.3.	Gestão da Capacidade Assistencial e Sazonalidade	36
5.2.5.8.4.	Internação Clínica e Cirúrgica Pediátrica.....	37
5.2.5.8.5.	Reconhecimento Precoce da Deterioração Clínica.....	37
5.2.5.8.6.	Cuidado Centrado na Criança e na Família.....	37
5.2.5.8.7.	Planejamento da Alta e Continuidade do Cuidado.....	37
5.2.5.8.8.	Monitoramento dos Resultados e Melhoria Contínua	37
5.2.5.9.	Linha de Cuidado da Saúde da Mulher	38
5.2.5.9.1.	Gestão da Jornada Assistencial	38
5.2.5.9.2.	Assistência Ginecológica Clínica	38
5.2.5.9.3.	Assistência Mastológica	38
5.2.5.9.4.	Cirurgia Ginecológica.....	39



Associação Paulista para Desenvolvimento da Medicina

5.2.5.9.5.	Integração com a Linha Materno-Infantil.....	39
5.2.5.9.6.	Gerenciamento do Risco Assistencial.....	39
5.2.5.9.7.	Planejamento da Alta e Continuidade do Cuidado.....	39
5.2.5.9.8.	Monitoramento dos Resultados e Melhoria Contínua.....	39
5.2.5.10.	Linha de Cuidado em Saúde Mental.....	40
5.2.5.10.1.	Gestão da Jornada Assistencial.....	40
5.2.5.10.2.	Projeto Terapêutico Singular e Cuidado Multiprofissional.....	40
5.2.5.10.3.	Atenção às Necessidades Decorrentes do Uso de Álcool e Outras Drogas.....	41
5.2.5.10.4.	Cuidado Hospitalar e Manejo da Crise.....	41
5.2.5.10.5.	Ambulatório de Saúde Mental e Continuidade Longitudinal.....	41
5.2.5.10.6.	Integração com os CAPS e a Rede de Atenção Psicossocial.....	42
5.2.5.10.7.	Vulnerabilidade Social e Atuação do Serviço Social.....	42
5.2.5.10.8.	Participação e Apoio à Família.....	42
5.2.5.10.9.	Planejamento da Alta Responsável.....	43
5.2.5.10.10.	Gerenciamento dos Riscos Assistenciais.....	43
5.2.5.10.11.	Monitoramento dos Resultados e Melhoria Contínua.....	43
6.	Gestão dos Serviços Assistenciais.....	44
6.1.	Gestão do Acesso e da Regulação Assistencial.....	44
6.2.	8.3.2 Gestão das Unidades Assistenciais e dos Leitos.....	44
6.3.	Gestão do Centro Cirúrgico e do Centro Obstétrico.....	45
6.4.	Gestão Integrada das Unidades Assistenciais.....	45
6.5.	Gestão da Continuidade do Cuidado.....	45
6.6.	Gestão do Apoio Diagnóstico e Terapêutico.....	46
6.7.	Gestão Integrada dos Serviços Diagnósticos.....	46
6.8.	Diagnóstico por Imagem.....	46
6.9.	Laboratório de Análises Clínicas.....	47
6.10.	Métodos Diagnósticos Especializados e Apoio Terapêutico.....	47
6.11.	Gestão da Qualidade dos Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico.....	47
6.12.	Dimensionamento das Equipes.....	47
6.13.	Desenvolvimento e Educação Permanente.....	48
6.14.	Saúde e Segurança do Trabalhador.....	48
6.15.	Avaliação de Desempenho.....	48
7.	GESTÃO DA QUALIDADE, HUMANIZAÇÃO, SEGURANÇA DO PACIENTE E ACREDITAÇÃO.....	48
7.1.	Política Institucional da Qualidade.....	48
7.2.	Política de Humanização e Experiência do Paciente.....	48
7.3.	Segurança do Paciente.....	49
7.4.	Auditoria, Gestão por Indicadores e Melhoria Contínua.....	49
7.5.	Acreditação e Certificações Institucionais.....	49
7.6.	Monitoramento dos Indicadores da Qualidade.....	50
8.	GESTÃO DA INFORMAÇÃO EM SAÚDE.....	50
8.1.	Sistemas de Informação.....	50



Associação Paulista para Desenvolvimento da Medicina

8.2.	Registro das Informações Assistenciais	50
8.3.	Sistemas Oficiais de Informação em Saúde	50
8.4.	Segurança da Informação	51
9.	INDICADORES, METAS E MONITORAMENTO DE DESEMPENHO	51
9.1.	Grupo A – Indicadores de Gestão	51
9.1.1.	Manter profissionais contratados atualizados no CNES	51
9.1.2.	Entrega das prestações de contas dentro do prazo contratual.....	51
9.1.3.	Entrega de diagnósticos secundários em AIH por unidade de internação.....	51
9.1.4.	Plano de Atendimento a Desastres e Incidentes	52
9.1.5.	Comissões obrigatórias ativas e atas registradas	52
9.1.6.	Ouvidoria e/ou Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU)	52
9.1.7.	Capacitação e treinamentos das equipes.....	52
9.1.8.	Documentação legal atualizada	52
9.1.9.	Acuracidade de estoques de insumos	53
9.1.10.	Cumprimento do orçamento previsto x realizado.....	53
9.1.11.	Plano de manutenção atualizado	53
9.1.12.	Lista de patrimônio atualizada	53
9.2.	Grupo B – Indicadores de Produção	53
9.2.1.	Saídas Hospitalares em Clínica Médica, Obstetrícia, Pediatria e Psiquiatria	53
9.2.2.	Saídas Hospitalares Cirúrgicas.....	54
9.2.3.	Hospital-Dia Cirúrgico e Cirurgia Ambulatorial.....	54
9.2.4.	Ambulatório de Especialidades Médicas	54
9.2.5.	Ambulatório de Especialidades Não Médicas.....	54
9.2.6.	SADT Externo	55
9.2.7.	Urgência e Emergência.....	55
9.3.	Grupo C – Indicadores de Qualidade Assistencial.....	55
9.3.1.	Taxa de Reinternação (até 30 dias)	55
9.3.2.	Cumprimento do Tempo de Espera no Pronto Atendimento	56
9.3.3.	Diagnósticos Secundários em AIH	56
9.3.4.	Índice de Satisfação do Usuário.....	56
9.3.5.	Taxa de Ocupação Hospitalar (exceto UTI/UCI/Psiquiatria)	56
9.3.6.	Taxa de Ocupação – UTI/UCI/Psiquiatria	56
9.3.7.	Tempo Médio de Permanência	56
9.3.8.	Taxa de Mortalidade Institucional	56
9.3.9.	Taxa de Infecção Hospitalar	57
9.3.10.	Taxa de Quedas Hospitalares	57
9.3.11.	Núcleo de Segurança do Paciente	57
9.3.12.	Saídas Totais por Especialidade	57
9.4.	Grupo D – Indicadores de Segurança do Paciente.....	57
9.4.1.	Taxa de Infecção de Corrente Sanguínea	57
9.4.2.	Taxa de Infecção Relacionada à Assistência – Cirurgia Limpa.....	57



Associação Paulista para Desenvolvimento da Medicina

9.4.3.	Adesão ao Protocolo de Cirurgia Segura (OMS)	58
9.4.4.	Acompanhamento de Bebês com Sífilis Congênita	58
9.4.5.	Acompanhamento do Aleitamento Materno	58
9.4.6.	Análise de Óbitos Maternos e Neonatais.....	58
9.5.	Grupo E – Indicadores de Integração em Rede	58
9.5.1.	Implantação de Boas Práticas de Parto e Nascimento.....	58
9.5.2.	Abertura de Partograma nos Casos Previstos.....	59
9.5.3.	Proporção de Partos Normais.....	59
9.5.4.	Avaliação de Prontuários pela Comissão.....	59
9.5.5.	Atendimento de Urgências Obstétricas (03.01.06.002-9 / 03.01.06.006-1).....	59
10.	MODELO ADMINISTRATIVO	59
10.1.	SERVIÇOS TÉCNICOS DE APOIO	59
10.1.1.	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	59
10.1.1.1.	MODELO OPERACIONAL E ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO	60
10.1.1.2.	GESTÃO CLÍNICA E INTEGRAÇÃO ASSISTENCIAL.....	60
10.1.1.3.	SEGURANÇA DO PACIENTE E GESTÃO DOS RISCOS	60
10.1.1.4.	GESTÃO LOGÍSTICA E CONTROLE SANITÁRIO	61
10.1.1.5.	GOVERNANÇA E INTEGRAÇÃO INSTITUCIONAL	61
10.1.1.6.	GESTÃO DA QUALIDADE E INDICADORES	61
10.1.1.7.	GESTÃO DE PESSOAS E CAPACITAÇÃO	61
10.1.2.	UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO.....	61
10.1.3.	SEGURANÇA DO TRABALHO	62
10.1.4.	ENGENHARIA CLÍNICA	62
10.2.	SERVIÇOS DE APOIO.....	62
10.2.1.	GESTÃO AMBIENTAL.....	62
10.2.2.	SERVIÇO DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES FIXAS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	62
10.2.3.	UNIDADE DE PROCESSAMENTO DE ROUPAS.....	63
10.2.4.	ENGENHARIA DE MANUTENÇÃO.....	63
10.2.5.	TRANSPORTE	63
10.2.6.	SEGURANÇA E PORTARIA.....	63
10.2.7.	PATRIMÔNIO.....	64
10.3.	SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS	64
10.3.1.	OUVIDORIA	64
10.3.2.	SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICA (SAME).....	64
10.3.3.	AGENDAMENTO	64
10.3.4.	TELEFONIA.....	64
10.3.5.	GESTÃO DE PESSOAS	64
10.3.6.	RECURSOS HUMANOS.....	65
10.3.7.	ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL.....	68
10.3.8.	TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO	69



Associação Paulista para Desenvolvimento da Medicina

10.3.9.	DESCRIÇÃO DAS FORMAS DE CONTRATAÇÃO DE PESSOAL (ASSISTENCIAL E ADMINISTRATIVO)	71
10.4.	GESTÃO FINANCEIRA.....	72
10.4.1.	CONTABILIDADE	72
10.4.1.1.	PRESTAÇÃO DE CONTAS.....	72
10.4.2.	CONTRATOS	73
10.4.3.	CONTROLADORIA.....	73
10.4.4.	CUSTOS.....	73
10.4.4.1.	SISTEMA DE CUSTOS POR PROCEDIMENTO	73
10.4.5.	TESOURARIA	73
10.4.6.	FATURAMENTO	74
10.4.7.	LOGÍSTICA- PLANEJAMENTO E GESTÃO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS.....	74
10.4.7.1.	PADRONIZAÇÃO	74
10.4.7.2.	QUALIFICAÇÃO DE FORNECEDORES	74
10.4.7.3.	RECEBIMENTO	74
10.4.7.4.	ARMAZENAMENTO.....	74
10.4.8.	COMPRAS	74
10.4.9.	CRITÉRIOS PARA RATEIO DE DESPESAS ADMINISTRATIVAS	74
10.4.9.1.	DA FÓRMULA CONTÁBIL	75
11.	PROPOSTA DE METAS	75
12.	PROPOSTA ECONÔMICA.....	788



Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina

Em atenção à Consulta interesse para Contratação Emergencial de Organização Social para a administração, gerenciamento, operacionalização e execução das atividades e serviços de saúde do Hospital Municipal Universitário de Taubaté – HMUT a SPDM apresenta abaixo proposta para o Plano Operacional.

1. APRESENTAÇÃO SPDM

A Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM), fundada em 1933, é uma associação civil sem fins lucrativos, de natureza filantrópica, reconhecida de utilidade pública federal, estadual e no município de sua sede, respectivamente pelos decretos números 57.925 de 04/03/1966, 40.103 de 17/05/1962 e 8.911 de 30/07/1970, que atua nas áreas de saúde e educação com o compromisso de atender a todos com eficiência e qualidade.

1.1. BREVE HISTÓRICO

Fundada em 1933 por um grupo de médicos e empreendedores, a SPDM nasce com o objetivo de criar e ser a mantenedora de uma escola médica, a Escola Paulista de Medicina (EPM), a segunda escola médica do Estado de São Paulo, e, assim, suprir a falta de vagas em São Paulo. Esse mesmo grupo fundador da SPDM, constrói e põe em atividade, em 1940, o Hospital São Paulo (HSP), criado para proporcionar ensino à beira do leito aos alunos da EPM, naquela época uma escola médica privada.

Em 1956, o então Presidente da República Juscelino Kubitschek de Oliveira federaliza a escola médica (EPM), nas áreas de ensino e pesquisa. O HSP não entra no processo de federalização e continua propriedade da SPDM, como hospital-escola da EPM. O HSP é um dos maiores e melhores centros formadores de médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde, abrigando programas de residência médica e multiprofissional. Destaca-se, também, pela vasta produção científica e pelo ensino, o que o qualifica como instituição de excelência. A EPM cresce e na década de 1990 transforma-se na Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Nessa mesma época, ocorre uma das primeiras parcerias público-privadas entre a Prefeitura Municipal de São Paulo (PMSP), a EPM e o HSP, para a administração do Hospital Municipal Vereador José Storopoli (Hospital Municipal de Vila Maria).

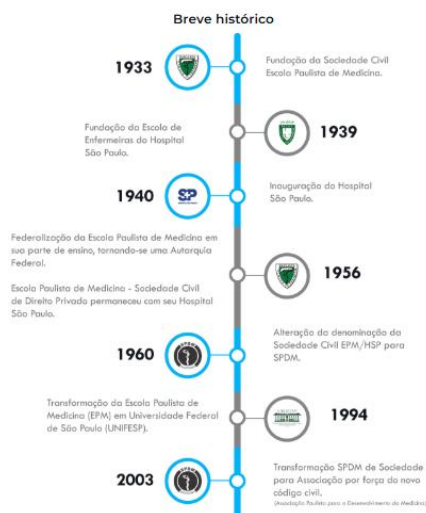


Figura 1 - Breve Histórico SPDM

Em 1998, a SPDM foi habilitada e qualificada como Organização Social da Saúde (OSS), pelo Governo do Estado de São Paulo, para gerenciar instituições de saúde em parceria com a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP). É importante ressaltar que um dos primeiros contratos de gestão do Brasil foi com o Hospital Geral de Pirajussara, na divisa dos municípios paulistas de Taboão da Serra e Embu das Artes. A partir dessa experiência, a OSS SPDM foi convidada para gerir outras instituições de saúde em parceria com estados e municípios.

A SPDM gerencia uma Rede Acadêmico Assistencial de excelência, que reúne vários equipamentos de saúde de todos os níveis de atenção à saúde, da atenção básica à assistência hospitalar de alta complexidade, que



Associação Paulista para Desenvolvimento da Medicina

se complementam, oferecendo atendimento à população e campo para a formação e o aperfeiçoamento dos profissionais de saúde.

A diretriz primordial da Associação é sua inserção, no sistema de saúde, direcionada ao tratamento, à prevenção de doenças e à promoção da saúde primária, secundária e terciária, estreitando laços com a comunidade local e reafirmando seu compromisso social de atender a todos, sem discriminação.

Com o crescimento institucional, a SPDM vem experimentando expansão em sua área de atuação, com projetos, em desenvolvimento, na área da Assistência Social e na área Educacional. A integração entre serviços de saúde e educação fortalece o sistema de saúde ao fornecer mão de obra qualificada e atualizada com as práticas mais recentes no campo da medicina e da saúde pública.

Em 2018, a SPDM ampliou as suas atividades educacionais com a fundação da Faculdade Paulista de Ciências da Saúde (FPCS), oferecendo diversos cursos de graduação, especialização e extensão. Ademais, a SPDM gerencia, em parceria com a Secretaria Municipal de Educação de São Paulo, 11 Centros de Educação Infantil (CEI). Toda essa gama de atividades consolida, cada vez mais, a SPDM como uma instituição filantrópica de grande porte, que busca a sustentabilidade econômica, social e ambiental.

Atualmente, a SPDM é a maior OSS, no Brasil, estando presente em 07 estados da federação, gerenciando unidades hospitalares e ambulatoriais construídas e equipadas pelo Estado e por municípios, levando o que há de mais moderno em saúde para a população, além de ser um posto avançado de capacitação de recursos humanos, empregando mais de 70.000 colaboradores e contribuindo para a formação de aproximadamente 45 mil alunos de 79 instituições de ensino superior e 43 instituições de ensino técnico em todas as especialidades médicas, de pesquisas e afins, com notável volume de atividades assistenciais.

A estrutura organizacional da SPDM, baseada no sistema de governança corporativa, é composta pela Assembleia de Associados, Conselho Administrativo, Conselho Fiscal, cujos integrantes não recebem remuneração pela função, Diretoria Executiva e Superintendências (Hospital São Paulo, Instituições Afiliadas, Programa de Atenção Integral à Saúde, e Educação). Outro ponto de destaque, que logra êxito à gestão SPDM, é melhorar a qualidade dos serviços, mantendo um efetivo funcionamento e organização, no decorrer do tempo.

Os resultados da SPDM nessa perspectiva podem ser evidenciados pelas diversas certificações de qualidade, em nível nacional e internacional, quer em serviços específicos, Laboratório (CEAC), Ambulatórios e Hospitais que possuem Nível III de Certificação, certificação com excelência, conferida pela Organização Nacional de Acreditação (ONA),

No que se refere à forma de gestão, ressalta-se a motivação da criação da SPDM, ou seja, a forma voluntária e sem fins lucrativos, bem como seu modelo de governança corporativa, que foi sendo consolidado e fortalecido, ao longo dos seus mais de 90 anos de existência.

A governança da Instituição se efetivou por meio de uma estrutura executiva competente e responsável pelo planejamento, organização, direção e controle do conjunto de recursos, que determina as atividades no nível local, com a finalidade de alcançar os seus objetivos.

Um dos diferenciais da SPDM, no gerenciamento de verbas públicas, é fazer “mais com menos”. Isso significa ter competência para gerir recursos físicos, humanos e financeiros, de forma eficaz, eficiente e efetiva.

Neste sentido, destacam-se desenvolvimento de líderes, compartilhamento das melhores práticas de gestão, planejamento, implementação de mudanças, aperfeiçoamento de processos para assegurar a qualidade dos serviços e, especialmente, a competência para potencializar os resultados de atividades comuns a todas as unidades sob sua gestão, o que propicia a otimização dos recursos humanos e, conseqüentemente, dos recursos públicos financeiros.

Alinhada à sua missão, que é voltada ao interesse público, a SPDM gera valores para a sociedade, pois compartilha, com todas as unidades gerenciadas, a excelência da prestação de serviços assistenciais, a maturidade e solidez de sua governança, e seus princípios, como tradição, ética, transparência e equidade. Dentre os valores intangíveis agregados pelo modelo de gestão da SPDM, destacam-se:

- Implantação de modelo estruturado de governança e gestão, com padronização dos processos assistenciais e administrativos, mapeamento sistemático das atividades, definição e monitoramento contínuo de indicadores de desempenho e padronização de manuais operacionais;
- Estabelecimento de políticas institucionais, normas e regulamentos internos, alinhados às melhores práticas de governança, integridade e conformidade com a legislação vigente;
- Definição, pactuação e monitoramento de metas estratégicas e contratuais, com acompanhamento

sistemático por meio de indicadores assistenciais, operacionais e financeiros;

- Estruturação e implantação de programa de *Compliance* e Integridade, incluindo manual de conformidade administrativa, política institucional de integridade, canal independente de denúncias e diretrizes formais de prevenção à corrupção;

- Capacitação contínua dos colaboradores em ética e *compliance*, com divulgação estruturada da Lei nº 12.846/2013 (Lei Anticorrupção) e desenvolvimento de materiais institucionais específicos para promoção da cultura de integridade.

A concretização de um modelo de gestão corporativa possibilita gerenciar e monitorar o gerenciamento, através de análises de indicadores de desempenho e qualidade assistencial, de várias Unidades Assistenciais. A gestão corporativa permitiu ganhos significativos em eficiência, padronização de processos, economia de escala e redução de custos, além de um alinhamento estratégico com as diretrizes da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

O modelo assistencial em consonância com modelo de gestão institucional possui, como meta, a assistência à saúde de excelência, a transparência, a sustentabilidade financeira e ambiental, e a relação direta com as Secretarias de Saúde e Conselhos Municipais de Saúde, além da inserção na Rede de saúde local, oferecendo à população uma assistência à saúde para atender às demandas ambulatoriais especializadas. Os ambulatórios seguem as diretrizes e metas do Contrato de Gestão. A maior diretriz sempre é do Sistema Único de Saúde (SUS).

Nos últimos 25 anos, a SPDM consolidou-se como parceira estratégica do Governo do Estado de São Paulo, atuando em cooperação com a Secretaria de Estado da Saúde na implementação e no aperfeiçoamento de um modelo inovador de gestão pública em saúde. Esse modelo, baseado em governança estruturada, contratualização por metas e monitoramento sistemático de resultados, tornou-se referência para outras unidades da federação.

Alinhada à sua missão institucional e aos princípios do Sistema Único de Saúde, a SPDM desenvolve assistência especializada orientada por evidências, com foco na qualidade, na segurança do paciente e na integração em rede. Sua atuação fundamenta-se na organização de processos assistenciais, na padronização de protocolos clínicos e administrativos, na gestão por indicadores e na articulação efetiva entre os diferentes níveis de atenção, garantindo continuidade do cuidado e melhor utilização dos recursos públicos. Essa abordagem sistêmica visa alcançar resultados consistentes e mensuráveis, dentre os quais se destacam:

- Assistência segura, humanizada e centrada na pessoa;
- Fortalecimento da cultura de segurança do paciente e gestão ativa de riscos assistenciais;
- Maior resolutividade clínica e satisfação dos usuários;
- Ampliação do acesso e otimização da capacidade instalada;
- Cumprimento integral das metas pactuadas no Contrato de Gestão;
- Sustentabilidade econômico-financeira, responsabilidade socioambiental e transparência na gestão dos recursos públicos.



Figura 2 – SPDM no Brasil



Associação Paulista para Desenvolvimento da Medicina

1.2. IDENTIDADE ORGANIZACIONAL

MISSÃO: Atuar com excelência na atenção à saúde sem preconceito, distinção ou classificação dos cidadãos.

VISÃO: Ser reconhecida como organização filantrópica brasileira em saúde de maior abrangência e competência.

VALORES: Capacitação, Compromisso social, Confiabilidade, Empreendedorismo, Equidade, Ética, Humanização, Qualidade, Sustentabilidade ecológica, econômica e social, Tradição, Transparência.

2. INTRODUÇÃO

O Hospital Municipal Universitário de Taubaté – HMUT constitui um dos principais equipamentos assistenciais da Rede Regional de Atenção à Saúde da RRAS XVII, desempenhando papel estratégico na oferta de serviços hospitalares e ambulatoriais de média e alta complexidade para a população de Taubaté e dos municípios de sua área de abrangência.

Além de sua relevante função assistencial, o HMUT caracteriza-se como hospital universitário, exercendo papel fundamental na formação de profissionais de saúde, no desenvolvimento de atividades de ensino, pesquisa e extensão, em parceria com a Universidade de Taubaté – UNITAU, contribuindo para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde e para o desenvolvimento científico da região.

Nesse contexto, a Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina – SPDM apresenta o presente Plano de Trabalho com o propósito de demonstrar sua proposta técnico-operacional para a administração, gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde do Hospital Municipal Universitário de Taubaté, em estrita observância às diretrizes estabelecidas no Termo de Referência, à legislação vigente e aos princípios que regem o Sistema Único de Saúde.

A proposta foi desenvolvida considerando as características assistenciais do HMUT, seu perfil epidemiológico, suas habilitações, sua inserção regional e sua vocação universitária, contemplando um modelo de gestão baseado em excelência assistencial, governança clínica, segurança do paciente, eficiência operacional, inovação, transparência e melhoria contínua dos processos.

O modelo de gestão proposto pela SPDM busca fortalecer a capacidade assistencial da instituição, ampliar sua resolutividade, qualificar os processos de trabalho, integrar os diferentes níveis de atenção à saúde e promover a utilização eficiente e responsável dos recursos públicos, assegurando atendimento humanizado, seguro, oportuno e centrado nas necessidades da população usuária do SUS.

Mais do que garantir a continuidade dos serviços atualmente ofertados, a proposta objetiva consolidar o HMUT como um centro de excelência em assistência, ensino, pesquisa e inovação, fortalecendo sua atuação como hospital universitário de referência regional e contribuindo para o desenvolvimento permanente da Rede de Atenção à Saúde da Região Metropolitana do Vale do Paraíba e Litoral Norte.

2.1 OBJETIVO GERAL

O presente Plano de Trabalho tem por objetivo apresentar a proposta técnico-operacional da Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina – SPDM para a administração, o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde do Hospital Municipal Universitário de Taubaté – HMUT, em conformidade com as diretrizes estabelecidas no Termo de Referência, assegurando assistência hospitalar e ambulatorial especializada, integral, gratuita, humanizada, segura e resolutiva aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS.

A proposta fundamenta-se em um modelo de gestão orientado pela excelência assistencial, governança clínica, eficiência operacional, sustentabilidade, transparência e melhoria contínua, fortalecendo o papel estratégico do HMUT como hospital universitário de referência para a Rede Regional de Atenção à Saúde da RRAS XVII e promovendo a integração entre assistência, ensino, pesquisa e inovação.



Associação Paulista para Desenvolvimento da Medicina

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Constituem objetivos específicos da proposta da SPDM para a gestão do Hospital Municipal Universitário de Taubaté:

- Garantir assistência hospitalar e ambulatorial de média e alta complexidade com qualidade, segurança, resolutividade e humanização, observando os princípios do Sistema Único de Saúde.
- Assegurar atendimento ininterrupto, em regime de vinte e quatro horas por dia, sete dias por semana, nas áreas assistenciais previstas no Termo de Referência.
- Fortalecer o papel do HMUT como hospital universitário de referência regional, promovendo a integração permanente entre assistência, ensino, pesquisa e inovação em parceria com a Universidade de Taubaté – UNITAU.
- Implantar modelo de gestão baseado em governança clínica, protocolos assistenciais, linhas de cuidado, gestão de riscos e segurança do paciente.
- Desenvolver gestão orientada por indicadores de desempenho, metas assistenciais, eficiência operacional, sustentabilidade econômico-financeira e melhoria contínua dos processos.
- Integrar o HMUT aos demais pontos da Rede de Atenção à Saúde, fortalecendo os processos de regulação, referência e contrarreferência em articulação com a Secretaria Municipal de Saúde e com a CROSS/SIRESP.
- Promover a valorização, capacitação e desenvolvimento permanente das equipes multiprofissionais, estimulando a educação continuada e a cultura de qualidade.
- Manter as habilitações e credenciamentos vigentes, promovendo o acompanhamento permanente dos requisitos técnicos, assistenciais e regulatórios necessários à sua continuidade, observadas as competências da administração pública e dos órgãos competentes.
- Garantir a utilização racional dos recursos públicos, pautada pelos princípios da transparência, integridade, eficiência e responsabilidade na gestão.

2.4. FINALIDADES ESPECÍFICAS

A proposta técnico-assistencial da SPDM tem como finalidade operacionalizar os objetivos estabelecidos neste Plano de Trabalho por meio de um modelo de gestão moderno, integrado e orientado por resultados, assegurando a prestação de serviços de saúde de elevada qualidade à população usuária do Sistema Único de Saúde.

Para tanto, constituem finalidades específicas da presente proposta:

- Assegurar assistência hospitalar segura, resolutiva e baseada em evidências científicas, mediante a implantação de protocolos clínicos, diretrizes terapêuticas e processos assistenciais padronizados.
- Promover acolhimento humanizado, classificação de risco, comunicação efetiva e cuidado centrado na pessoa durante toda a jornada assistencial.



Associação Paulista para Desenvolvimento da Medicina

- Fortalecer a integração entre os serviços hospitalares, ambulatoriais, unidades de urgência e emergência e os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde, favorecendo a continuidade do cuidado.
- Ampliar a capacidade resolutiva do HMUT, qualificando os fluxos assistenciais, a gestão de leitos, o centro cirúrgico, as unidades de terapia intensiva, os serviços ambulatoriais e os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico.
- Implantar sistema permanente de monitoramento de indicadores assistenciais, operacionais, financeiros e de qualidade, subsidiando a tomada de decisão e a melhoria contínua dos resultados.
- Apoiar e fortalecer as atividades de ensino, pesquisa, extensão e formação de recursos humanos desenvolvidas pela Universidade de Taubaté – UNITAU.
- Manter todas as habilitações, certificações e requisitos legais aplicáveis ao funcionamento da instituição, promovendo conformidade regulatória e excelência assistencial.
- Desenvolver cultura institucional baseada na ética, integridade, transparência, inovação, responsabilidade socioambiental e valorização das pessoas.

2.3. RESULTADOS ESPERADOS

A SPDM compromete-se a desenvolver um modelo de gestão orientado por resultados, com foco na excelência assistencial, na eficiência operacional, na sustentabilidade e na melhoria contínua da qualidade, assegurando que o Hospital Municipal Universitário de Taubaté fortaleça sua posição como hospital universitário de referência regional para a Rede Regional de Atenção à Saúde – RRAS XVII.

A implementação das ações propostas neste Plano de Trabalho tem como finalidade produzir resultados concretos e mensuráveis, promovendo ganhos assistenciais, operacionais, administrativos e institucionais, sempre em conformidade com as diretrizes do Sistema Único de Saúde e com as metas pactuadas junto à Secretaria Municipal de Saúde de Taubaté.

Ao longo da execução do Contrato de Gestão, espera-se alcançar os seguintes resultados:

- Garantir assistência hospitalar e ambulatorial especializada com elevado padrão de qualidade, segurança, humanização e resolutividade.
- Assegurar acesso oportuno aos serviços de saúde, com organização dos fluxos assistenciais, qualificação do acolhimento e utilização eficiente da capacidade instalada da instituição.
- Implantar modelo de governança clínica baseado em protocolos assistenciais, medicina baseada em evidências, gestão de riscos e segurança do paciente, promovendo melhoria contínua dos desfechos clínicos.
- Fortalecer a integração do HMUT com a Rede de Atenção à Saúde, aperfeiçoando os processos de regulação, referência e contrarreferência, favorecendo a continuidade do cuidado.
- Otimizar a gestão dos leitos hospitalares, do centro cirúrgico, das unidades de terapia intensiva, dos ambulatorios especializados e dos Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico, contribuindo para maior eficiência operacional e redução dos tempos de espera.
- Implantar sistema permanente de monitoramento de indicadores assistenciais, operacionais, financeiros e de qualidade, subsidiando decisões gerenciais e promovendo cultura institucional orientada por resultados.



Associação Paulista para Desenvolvimento da Medicina

- Desenvolver programas permanentes de capacitação e educação continuada, fortalecendo a qualificação técnica das equipes multiprofissionais e incentivando a produção científica, a pesquisa e a inovação em parceria com a Universidade de Taubaté – UNITAU.
- Manter todas as habilitações ministeriais, certificações, requisitos legais e padrões regulatórios aplicáveis à instituição, assegurando conformidade técnica e assistencial.
- Fortalecer a cultura institucional baseada na ética, integridade, transparência, responsabilidade socioambiental e utilização racional dos recursos públicos.
- Promover a melhoria contínua da experiência do paciente e de seus familiares, por meio de assistência humanizada, comunicação efetiva e cuidado centrado na pessoa.

Como consequência da implementação deste Plano de Trabalho, espera-se consolidar o Hospital Municipal Universitário de Taubaté como uma instituição pública de excelência, reconhecida pela qualidade da assistência, pela eficiência de sua gestão, pela integração entre assistência, ensino e pesquisa e pela capacidade de responder, de forma resolutiva e sustentável, às necessidades de saúde da população de Taubaté e da Região Metropolitana do Vale do Paraíba e Litoral Norte.

3. HISTÓRICO E CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

O Município de Taubaté consolidou-se, nas últimas décadas, como um dos principais polos de desenvolvimento econômico, educacional e de saúde do Estado de São Paulo, exercendo papel estratégico na Região Metropolitana do Vale do Paraíba e Litoral Norte. Sua localização privilegiada, associada à elevada capacidade instalada de serviços públicos e privados, favoreceu a constituição de uma rede assistencial capaz de atender não apenas à população residente, mas também às demandas provenientes de diversos municípios da região.

Essa característica conferiu ao município importante responsabilidade na organização da assistência regional, especialmente no âmbito do Sistema Único de Saúde. A rede municipal evoluiu de forma progressiva, ampliando sua capacidade de atendimento na Atenção Primária, na assistência especializada, na Rede de Urgência e Emergência e na assistência hospitalar, estruturando um sistema integrado destinado a garantir maior resolutividade e continuidade do cuidado aos usuários.

A inserção de Taubaté na Rede Regional de Atenção à Saúde – RRAS XVII reforça esse protagonismo. A articulação entre os municípios da região exige permanente integração entre os diferentes pontos de atenção, mecanismos eficientes de regulação, adequada distribuição da oferta assistencial e instituições hospitalares capazes de responder às necessidades de maior complexidade clínica e cirúrgica da população.

Sob essa perspectiva, observa-se que o município reúne características que favorecem a consolidação de linhas de cuidado integradas, permitindo que a Atenção Primária exerça seu papel coordenador do cuidado, enquanto os serviços especializados e hospitalares atuam como retaguarda técnica para os casos que demandam maior densidade tecnológica.

A análise do cenário assistencial demonstra, entretanto, que a crescente demanda por serviços especializados, o envelhecimento populacional, o aumento da prevalência de doenças crônicas, a necessidade de fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde e a incorporação contínua de novas tecnologias impõem desafios permanentes à gestão pública da saúde. Esses desafios exigem instituições hospitalares cada vez mais eficientes, resolutivas e integradas aos demais componentes da rede assistencial.

Nesse contexto, o Hospital Municipal Universitário de Taubaté assume papel estratégico para o Município e para toda a região, constituindo importante referência para a assistência hospitalar de média e alta complexidade e contribuindo para a organização dos fluxos assistenciais regionais.



Associação Paulista para Desenvolvimento da Medicina

A SPDM compreende que o sucesso da gestão hospitalar depende da capacidade de integração do Hospital com toda a Rede de Atenção à Saúde. Dessa forma, o modelo de gestão proposto considera o HMUT como parte de um sistema assistencial regional, fortalecendo a articulação com a Atenção Primária, com a assistência especializada, com a Rede de Urgência e Emergência, com os mecanismos de regulação e com os demais serviços de saúde do município e da RRAS XVII.

Essa visão sistêmica permite organizar melhor os fluxos de pacientes, ampliar a resolutividade da assistência, reduzir fragmentações do cuidado e contribuir para uma utilização mais eficiente da capacidade instalada do Hospital, sempre em consonância com as diretrizes do Sistema Único de Saúde e com os objetivos estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Taubaté.

A SPDM entende que conhecer o território, seu perfil epidemiológico, sua organização assistencial e suas necessidades de saúde constitui requisito fundamental para o desenvolvimento de um modelo de gestão efetivo. Por essa razão, toda a proposta apresentada neste Plano de Trabalho foi construída considerando as características do Município de Taubaté e sua inserção regional, buscando fortalecer a capacidade de resposta do Hospital Municipal Universitário de Taubaté às necessidades atuais e futuras da população.

3.1. HISTÓRICO, CARACTERIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO E DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

O Hospital Municipal Universitário de Taubaté – HMUT constitui um dos principais equipamentos públicos de saúde do Município de Taubaté e da Região Metropolitana do Vale do Paraíba e Litoral Norte, desempenhando papel estratégico na assistência hospitalar de média e alta complexidade, na formação de profissionais de saúde e no desenvolvimento científico regional.

Sua trajetória institucional foi construída pela integração entre assistência, ensino e compromisso social, consolidando uma identidade singular entre os hospitais públicos do Estado de São Paulo. Ao longo de sua evolução, o HMUT ampliou progressivamente sua capacidade assistencial, incorporou novas especialidades, estruturou serviços de maior complexidade e fortaleceu sua atuação como Hospital Escola, tornando-se referência para a população usuária do Sistema Único de Saúde.

A municipalização da unidade consolidou o Hospital como componente estratégico da política pública municipal de saúde, ampliando sua responsabilidade na organização da assistência especializada e fortalecendo sua inserção na Rede de Atenção à Saúde da RRAS XVII – Taubaté.

Nesse contexto, a SPDM compreende que a gestão do HMUT exige muito mais do que a administração de uma unidade hospitalar. Trata-se da condução de uma instituição que reúne assistência, ensino, pesquisa, inovação, formação profissional e responsabilidade social, exigindo modelo de gestão capaz de integrar essas diferentes dimensões de forma eficiente, sustentável e alinhada às diretrizes do Sistema Único de Saúde.

3.2. Histórico Institucional

O Hospital Municipal Universitário de Taubaté – HMUT constitui uma das mais relevantes instituições públicas de saúde da Região Metropolitana do Vale do Paraíba e Litoral Norte, desempenhando papel estratégico na assistência hospitalar especializada, na formação de profissionais de saúde e no desenvolvimento científico regional.

Sua trajetória institucional acompanha a evolução da assistência pública em saúde no Município de Taubaté, consolidando-se progressivamente como hospital de referência para procedimentos de média e alta complexidade e como componente estruturante da Rede de Atenção à Saúde. Ao longo de sua história, o Hospital ampliou sua capacidade assistencial, incorporou novas especialidades, qualificou seus processos de trabalho e fortaleceu sua atuação como Hospital Universitário, integrando assistência, ensino, pesquisa e extensão.



Associação Paulista para Desenvolvimento da Medicina

A municipalização da unidade reforçou sua responsabilidade na organização da assistência especializada do Sistema Único de Saúde, ampliando sua participação na rede regional de serviços e consolidando seu papel como hospital de referência para a população de Taubaté e de municípios referenciados.

Além da prestação direta de serviços assistenciais, o HMUT consolidou-se como importante campo de formação de profissionais da saúde, contribuindo para o desenvolvimento da graduação, da residência médica, da residência multiprofissional, da pesquisa científica e da inovação em saúde, em estreita integração com a Universidade de Taubaté – UNITAU, característica que constitui um de seus principais diferenciais institucionais

Em razão dessa trajetória, o Hospital reúne características singulares entre os hospitais públicos do Estado de São Paulo, conjugando assistência especializada, formação profissional, produção de conhecimento e compromisso com o fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

3.3. Inserção Regional e Papel Estratégico

O Hospital Municipal Universitário de Taubaté integra a Rede Regional de Atenção à Saúde – RRAS XVII e exerce papel estratégico na organização da assistência especializada do Sistema Único de Saúde, constituindo importante referência para o Município de Taubaté e para os municípios de sua área de abrangência.

Sua atuação insere-se na lógica de organização regional da assistência, funcionando como retaguarda hospitalar para procedimentos de média e alta complexidade, assistência obstétrica e pediátrica especializada, terapia intensiva, atendimento ambulatorial especializado, procedimentos cirúrgicos e serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, em consonância com os fluxos regulatórios estabelecidos pelos gestores do SUS.

A posição estratégica ocupada pelo HMUT exige permanente integração com a Atenção Primária à Saúde, com os serviços ambulatoriais especializados, com a Rede de Urgência e Emergência, com os mecanismos de regulação assistencial e com os demais componentes da Rede de Atenção à Saúde, favorecendo a continuidade do cuidado e a adequada utilização da capacidade instalada.

Essa inserção regional também impõe à instituição elevado grau de responsabilidade quanto à qualidade assistencial, à resolutividade clínica, à organização dos fluxos hospitalares e ao apoio técnico às políticas públicas de saúde, exigindo modelo de gestão capaz de conciliar eficiência operacional, sustentabilidade institucional e compromisso permanente com a assistência pública.

A SPDM reconhece que o êxito da gestão do HMUT depende da compreensão desse contexto regional e, por essa razão, desenvolverá sua atuação de forma articulada com a Secretaria Municipal de Saúde, observando os fluxos de regulação, as responsabilidades pactuadas e as diretrizes estabelecidas para a Rede Regional de Atenção à Saúde.

3.4. Perfil Assistencial e Estrutura Física

Conforme estabelecido no Termo de Referência, o Hospital Municipal Universitário de Taubaté caracteriza-se como hospital geral de média e alta complexidade integrante do Sistema Único de Saúde, destinado à prestação de assistência hospitalar e ambulatorial especializada, com importante atuação nas áreas clínica, cirúrgica, obstétrica, pediátrica, neonatal e de terapia intensiva

Sua estrutura assistencial contempla unidades de internação clínica, cirúrgica, obstétrica, pediátrica e psiquiátrica, leitos de terapia intensiva adulto, pediátrica e neonatal, unidades de cuidados intermediários neonatais, centro cirúrgico, centro obstétrico, maternidade, hospital-dia, ambulatórios especializados, pronto-socorro obstétrico, pronto-socorro pediátrico, serviços de apoio diagnóstico e terapêutico e demais setores indispensáveis ao funcionamento de um hospital universitário de referência.



Associação Paulista para Desenvolvimento da Medicina

A diversidade dessa estrutura confere ao HMUT elevada complexidade organizacional, exigindo integração permanente entre assistência, apoio diagnóstico, gestão de leitos, centro cirúrgico, terapia intensiva, regulação interna, equipes multiprofissionais e serviços administrativos.

Além da infraestrutura física, a instituição dispõe de organização assistencial compatível com a execução de procedimentos especializados, desenvolvimento de atividades acadêmicas e suporte às ações de ensino e pesquisa, características que ampliam sua relevância para a Rede Regional de Atenção à Saúde.

A SPDM compreende que a adequada utilização dessa capacidade instalada depende de gestão integrada dos recursos assistenciais, planejamento permanente da ocupação hospitalar, gerenciamento eficiente dos leitos, organização do fluxo cirúrgico, racionalização da utilização dos serviços diagnósticos e monitoramento contínuo dos indicadores de desempenho, assegurando que toda a estrutura institucional seja utilizada de forma eficiente, segura e orientada às necessidades da população.

3.5. Serviços Assistenciais, Programas Estratégicos, Habilitações e Credenciamentos

O Hospital Municipal Universitário de Taubaté desenvolve ampla carteira de serviços assistenciais destinada ao atendimento das necessidades de saúde da população usuária do Sistema Único de Saúde, contemplando assistência hospitalar, atendimento ambulatorial especializado, procedimentos cirúrgicos, atenção materno-infantil, terapia intensiva, hospital-dia, assistência multiprofissional e serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, conforme previsto no Termo de Referência.

Entre os serviços assistenciais ofertados destacam-se a Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Ortopedia, Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria, Psiquiatria, Neonatologia, Terapia Intensiva, Hospital-Dia, ambulatórios especializados, serviços de saúde auditiva, apoio diagnóstico e terapêutico, além das atividades relacionadas ao atendimento obstétrico e pediátrico de urgência, compondo uma rede assistencial integrada e orientada pelas necessidades da população.

A prestação desses serviços encontra-se associada à manutenção de programas estratégicos, habilitações ministeriais e credenciamentos específicos, indispensáveis para a continuidade da assistência especializada e para a sustentabilidade técnica e financeira da instituição.

A SPDM reconhece que esses programas representam patrimônio institucional do HMUT e instrumento essencial para a consolidação das políticas públicas de saúde, comprometendo-se a manter sua plena operacionalização, observando rigorosamente a legislação vigente, os requisitos técnicos estabelecidos pelos órgãos competentes e todas as disposições previstas no Contrato de Gestão e no Termo de Referência.

Para esse fim, serão mantidos processos permanentes de monitoramento da conformidade regulatória, atualização cadastral, acompanhamento dos requisitos técnicos e assistenciais e apoio à Administração Pública na preservação das habilitações, credenciamentos e demais instrumentos institucionais necessários ao adequado funcionamento do Hospital.

Além da manutenção dos programas existentes, a gestão será orientada para o fortalecimento contínuo da qualidade assistencial, da segurança do paciente e da eficiência operacional, assegurando que os serviços ofertados permaneçam alinhados às necessidades da Rede de Atenção à Saúde e às diretrizes estabelecidas pelo Sistema Único de Saúde.

3.6. Ensino, Pesquisa, Inovação e Formação Profissional

A condição de Hospital Municipal Universitário constitui um dos principais diferenciais institucionais do HMUT, conferindo à unidade papel estratégico não apenas na assistência à saúde, mas também na formação de profissionais, na produção de conhecimento e no desenvolvimento de práticas inovadoras voltadas ao fortalecimento do Sistema Único de Saúde.



Associação Paulista para Desenvolvimento da Medicina

Como Hospital Escola, o HMUT integra de forma indissociável assistência, ensino, pesquisa e extensão, proporcionando ambiente qualificado para a formação de estudantes de graduação, internos, residentes médicos, residentes multiprofissionais e demais profissionais da área da saúde. Essa integração favorece o desenvolvimento de competências técnicas, científicas e éticas, contribuindo para a formação de recursos humanos alinhados às necessidades da rede pública de saúde.

A cooperação acadêmico-assistencial estabelecida com a Universidade de Taubaté – UNITAU fortalece o caráter universitário da instituição, promovendo a integração entre docentes, estudantes e equipes assistenciais em atividades de ensino, pesquisa, inovação e educação permanente. Essa interação amplia a capacidade institucional de incorporar práticas baseadas em evidências científicas, desenvolver projetos de pesquisa aplicada e estimular a melhoria contínua da qualidade assistencial.

Nesse contexto, destacam-se o funcionamento do Ambulatório Acadêmico, do Centro de Estudos, dos Programas de Residência Médica e Multiprofissional, das atividades de internato, dos programas de extensão universitária e dos mecanismos de integração ensino-serviço, que contribuem para a permanente atualização técnico-científica das equipes e para o fortalecimento da assistência prestada à população.

A SPDM reconhece o ensino e a pesquisa como componentes estruturantes da missão institucional do HMUT e atuará em permanente articulação com a Universidade de Taubaté e com a Secretaria Municipal de Saúde para assegurar a continuidade das atividades acadêmicas, respeitando as competências e atribuições de cada instituição, promovendo ambiente favorável ao desenvolvimento científico, à inovação e à formação de profissionais comprometidos com os princípios do Sistema Único de Saúde.

Além disso, a SPDM incentivará a realização de ações de educação permanente, pesquisa clínica, inovação em processos assistenciais e disseminação de boas práticas, fortalecendo a cultura organizacional orientada pelo aprendizado contínuo, pela segurança do paciente e pela melhoria da qualidade da assistência.

3.7. Diagnóstico Institucional

O Hospital Municipal Universitário de Taubaté apresenta características que evidenciam sua importância estratégica para a assistência especializada da Região Metropolitana do Vale do Paraíba e Litoral Norte. A diversidade de serviços ofertados, o perfil universitário da instituição e sua inserção na Rede de Atenção à Saúde tornam a gestão hospitalar um processo complexo, que exige elevado grau de integração entre as áreas assistenciais, administrativas e acadêmicas.

O crescimento da demanda por serviços especializados, associado ao envelhecimento populacional, ao aumento da prevalência de doenças crônicas e à maior complexidade clínica dos pacientes, impõe desafios permanentes relacionados ao acesso oportuno, à utilização eficiente da capacidade instalada, à gestão dos leitos, à organização do fluxo cirúrgico e ao fortalecimento da integração entre os diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde.

Ao mesmo tempo, a manutenção da qualidade assistencial requer aprimoramento contínuo dos processos de trabalho, utilização sistemática de protocolos clínicos, fortalecimento da cultura de segurança do paciente, monitoramento permanente de indicadores de desempenho e desenvolvimento de mecanismos capazes de apoiar a tomada de decisão baseada em evidências.

A condição de Hospital Escola amplia essa responsabilidade institucional, exigindo que as atividades assistenciais coexistam de forma harmônica com o ensino, a pesquisa e a formação profissional, preservando a qualidade da assistência e proporcionando ambiente adequado ao desenvolvimento acadêmico.

Nesse cenário, a gestão hospitalar deve estar orientada para o equilíbrio entre eficiência operacional, sustentabilidade econômico-financeira, qualidade assistencial, inovação e desenvolvimento das pessoas,



Associação Paulista para Desenvolvimento da Medicina

assegurando que os recursos públicos sejam utilizados de forma racional e direcionados à geração de valor para os usuários do Sistema Único de Saúde.

A SPDM compreende que esses desafios representam oportunidades para o fortalecimento institucional do HMUT, por meio da adoção de práticas modernas de gestão, da integração entre assistência e ensino, da valorização das equipes, da utilização de indicadores estratégicos e da implantação de processos de melhoria contínua voltados ao aumento da resolutividade, da segurança e da satisfação dos usuários.

4. Modelo de Gestão Proposto pela SPDM

Reconhecendo a relevância estratégica do Hospital Municipal Universitário de Taubaté para o Sistema Único de Saúde e para a formação de profissionais da área da saúde, a SPDM apresenta modelo de gestão fundamentado na excelência assistencial, na governança clínica, na eficiência operacional, na transparência, na responsabilidade institucional e na melhoria contínua dos processos.

A gestão será desenvolvida de forma integrada, considerando a assistência, o ensino, a pesquisa e a inovação como dimensões complementares e indissociáveis da missão institucional do Hospital. Todas as ações serão orientadas pelo fortalecimento da qualidade da assistência, pela segurança do paciente, pela humanização do cuidado, pela valorização dos profissionais e pela utilização racional dos recursos públicos.

A organização dos processos assistenciais será apoiada em protocolos clínicos, diretrizes assistenciais, monitoramento sistemático de indicadores, gestão de riscos, educação permanente e ferramentas de melhoria contínua, promovendo maior integração entre as equipes multiprofissionais e favorecendo a tomada de decisões baseada em evidências e em resultados.

No âmbito administrativo, a SPDM adotará modelo de gestão orientado pelo planejamento estratégico, acompanhamento permanente das metas contratuais, monitoramento de desempenho, transparência na prestação de contas e aperfeiçoamento contínuo dos processos de trabalho, contribuindo para o fortalecimento da governança institucional e para a sustentabilidade da unidade.

A integração permanente com a Secretaria Municipal de Saúde, com a Universidade de Taubaté e com os demais componentes da Rede de Atenção à Saúde constituirá elemento essencial da gestão, assegurando alinhamento às políticas públicas de saúde, fortalecimento da vocação universitária do Hospital e ampliação da capacidade institucional de responder às necessidades da população.

Dessa forma, a SPDM reafirma seu compromisso com a preservação e o fortalecimento do papel estratégico do Hospital Municipal Universitário de Taubaté como instituição de referência em assistência, ensino, pesquisa e inovação, contribuindo para a consolidação de um modelo de gestão moderno, eficiente, sustentável e orientado para a geração de valor ao Sistema Único de Saúde e à sociedade.

5. PLANO DE TRABALHO ASSISTENCIAL

A SPDM apresenta um Plano de Trabalho Assistencial estruturado para responder às necessidades do Hospital Municipal Universitário de Taubaté (HMUT), considerando sua natureza de hospital universitário, sua relevância para a Rede de Atenção à Saúde do Município de Taubaté e da Região Metropolitana do Vale do Paraíba e Litoral Norte, bem como sua responsabilidade na assistência de média e alta complexidade, no ensino, na pesquisa e na inovação em saúde.

A proposta fundamenta-se na experiência institucional da SPDM na gestão de hospitais públicos de elevada complexidade e hospitais universitários, associada à análise das características assistenciais do HMUT e às diretrizes estabelecidas no Termo de Referência. O modelo proposto busca assegurar a continuidade dos serviços existentes, promover a qualificação permanente dos processos assistenciais e administrativos e fortalecer o papel estratégico do Hospital como centro de excelência assistencial, acadêmica e científica.

O Plano de Trabalho Assistencial adota como princípio a organização da assistência em torno das necessidades do paciente e das linhas de cuidado, integrando assistência, ensino, pesquisa, inovação e



Associação Paulista para Desenvolvimento da Medicina

gestão, com foco na produção de valor para o usuário do Sistema Único de Saúde, na utilização racional dos recursos públicos e na melhoria contínua dos resultados institucionais.

Para alcançar esses objetivos, a SPDM estruturará sua atuação com base em um modelo de governança clínica e administrativa capaz de integrar equipes multiprofissionais, processos assistenciais, sistemas de informação e mecanismos permanentes de monitoramento de desempenho. Esse modelo permitirá maior coordenação do cuidado, fortalecimento da segurança do paciente, padronização dos processos, qualificação dos fluxos internos e integração efetiva com os demais componentes da Rede de Atenção à Saúde.

Como hospital universitário, o HMUT possui características que ultrapassam a assistência hospitalar convencional. Dessa forma, a SPDM considera o ensino, a pesquisa, a inovação e a educação permanente como componentes indissociáveis do modelo assistencial, promovendo sua integração às atividades assistenciais e estimulando a incorporação de práticas baseadas em evidências científicas e na melhoria contínua da qualidade.

A gestão assistencial será orientada por indicadores de desempenho, protocolos clínicos, avaliação sistemática de resultados, gestão de riscos e desenvolvimento permanente das equipes, buscando ampliar a resolutividade, reduzir a variabilidade assistencial, otimizar a utilização da capacidade instalada e assegurar elevados padrões de qualidade e segurança.

Os capítulos seguintes detalham a forma como esse modelo será implementado, contemplando a governança institucional, a organização das linhas de cuidado, a gestão dos serviços assistenciais, a segurança do paciente, a humanização, a qualidade, o desenvolvimento das pessoas, a inovação, a transformação digital e os mecanismos de monitoramento e avaliação dos resultados, em conformidade com as diretrizes do Sistema Único de Saúde e com as exigências estabelecidas no Termo de Referência.

5.1. Organização do Modelo Assistencial

O modelo assistencial proposto pela SPDM para o Hospital Municipal Universitário de Taubaté foi desenvolvido a partir da experiência institucional acumulada na gestão de hospitais públicos de diferentes perfis de complexidade, incluindo hospitais gerais, hospitais universitários, unidades de urgência e emergência, ambulatorios especializados e serviços de apoio diagnóstico e terapêutico. Essa trajetória permitiu à Instituição consolidar metodologias próprias de gestão assistencial, governança clínica, organização por processos, segurança do paciente e melhoria contínua, reconhecidas pela adoção de padrões nacionais e internacionais de qualidade, os quais serão adaptados às características e às necessidades específicas do HMUT.

A organização do modelo assistencial será estruturada de forma integrada, garantindo que todos os processos clínicos e administrativos atuem de maneira coordenada, segura e orientada pelas necessidades dos usuários do Sistema Único de Saúde. A assistência será organizada por fluxos assistenciais padronizados, protocolos institucionais baseados em evidências científicas e mecanismos permanentes de monitoramento de desempenho, assegurando maior resolutividade, eficiência operacional e continuidade do cuidado.

O acesso aos serviços hospitalares observará os fluxos pactuados com a Secretaria Municipal de Saúde, os mecanismos de regulação assistencial e as diretrizes da Rede de Atenção à Saúde, promovendo adequada utilização da capacidade instalada do Hospital. A gestão do acesso contemplará o acompanhamento dos pacientes desde sua admissão até a alta hospitalar, incluindo processos de referência, contrarreferência, transferência interna e articulação com os demais pontos da rede assistencial.

A SPDM implantará modelo estruturado de **gestão de leitos**, baseado em monitoramento diário da ocupação hospitalar, previsão de altas, acompanhamento do tempo médio de permanência, gerenciamento



Associação Paulista para Desenvolvimento da Medicina

das transferências internas e otimização da capacidade instalada, favorecendo maior disponibilidade de leitos e ampliação do acesso da população aos serviços hospitalares.

Os processos relacionados à solicitação, realização e disponibilização de exames diagnósticos e terapêuticos serão organizados de forma integrada às equipes assistenciais, utilizando critérios clínicos, protocolos institucionais e prioridades assistenciais, garantindo oportunidade diagnóstica, racionalidade na utilização dos recursos e apoio efetivo à tomada de decisão clínica.

A **identificação segura do paciente** será tratada como requisito obrigatório em todas as etapas do atendimento. A SPDM adotará protocolos institucionais alinhados ao Programa Nacional de Segurança do Paciente, utilizando, no mínimo, dois identificadores antes da realização de qualquer procedimento assistencial, administração de medicamentos, coleta de exames, transfusões, transporte intra-hospitalar ou demais intervenções clínicas, fortalecendo a cultura institucional de segurança.

O modelo assistencial contará com a atuação integrada das **comissões hospitalares, núcleos técnicos e instâncias de assessoramento**, responsáveis pelo desenvolvimento e revisão de protocolos, análise de indicadores, gestão de riscos, discussão de eventos adversos, acompanhamento da qualidade assistencial e apoio permanente às equipes multiprofissionais, em conformidade com a legislação vigente e com as boas práticas de governança clínica.

Os **Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT)** e os demais serviços de apoio assistencial serão organizados para oferecer suporte contínuo às atividades clínicas, garantindo disponibilidade, qualidade técnica, rastreabilidade dos processos e integração permanente com as necessidades assistenciais das diferentes unidades do Hospital.

A SPDM assegurará a adequada utilização dos **sistemas de informação hospitalares**, promovendo registros assistenciais completos, confiáveis e tempestivos, garantindo a correta alimentação dos sistemas oficiais do Sistema Único de Saúde, incluindo SIH/SUS, SIA/SUS, CNES e demais bases de informação aplicáveis. O processamento, a validação e a análise sistemática desses dados constituirão ferramenta estratégica para o monitoramento da produção, avaliação dos indicadores assistenciais, planejamento institucional, prestação de contas aos órgãos gestores e suporte à tomada de decisão.

Todos os processos assistenciais serão acompanhados por indicadores de desempenho, auditorias internas, avaliação permanente dos resultados e mecanismos de melhoria contínua, permitindo o aperfeiçoamento constante da assistência e a adaptação às necessidades da população, às diretrizes da Secretaria Municipal de Saúde e aos objetivos estabelecidos no Contrato de Gestão.

Os temas relacionados às linhas de cuidado, à organização específica dos serviços assistenciais, à governança clínica, à qualidade, à segurança do paciente, à humanização, ao ensino, à pesquisa, à inovação e aos processos de certificação institucional serão apresentados nos capítulos subsequentes, detalhando as estratégias que compõem o modelo de gestão proposto pela SPDM para o Hospital Municipal Universitário de Taubaté.

5.2. Organização das Linhas de Cuidado

A SPDM estruturará a assistência do Hospital Municipal Universitário de Taubaté por meio da organização de linhas de cuidado integradas, reconhecendo que a qualidade da atenção hospitalar depende da articulação eficiente entre os diferentes serviços, equipes multiprofissionais e pontos da Rede de Atenção à Saúde. Esse modelo busca garantir que o cuidado seja contínuo, seguro, resolutivo e centrado nas necessidades do paciente, desde o primeiro atendimento até a alta hospitalar e a adequada continuidade do acompanhamento na rede assistencial.

As linhas de cuidado constituem um instrumento de organização da assistência que permite integrar protocolos clínicos, fluxos assistenciais, processos de trabalho e responsabilidades multiprofissionais, promovendo maior coordenação do cuidado, redução da variabilidade assistencial, utilização racional dos



Associação Paulista para Desenvolvimento da Medicina

recursos e melhoria dos desfechos clínicos. Sua implantação favorece a padronização das condutas, fortalece a comunicação entre as equipes e amplia a capacidade de resposta da instituição às necessidades da população.

5.2.1. Linha de Cuidado das Condições Agudas e Urgências Clínicas

A Linha de Cuidado das Condições Agudas e Urgências Clínicas tem como objetivo assegurar a rápida identificação dos pacientes com maior risco de deterioração clínica, promovendo intervenção precoce, padronização das condutas assistenciais, gerenciamento contínuo dos riscos e monitoramento sistemático dos resultados clínicos, reduzindo a ocorrência de eventos adversos, mortalidade hospitalar e reinternações evitáveis.

Os pacientes admitidos no HMUT por meio da Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde (CROSS), bem como aqueles que apresentarem agravamento clínico durante a internação, serão inseridos em fluxo assistencial estruturado, contemplando avaliação clínica inicial, estratificação do risco, monitoramento contínuo e definição do plano terapêutico individualizado.

5.2.1.1. Gerenciamento do risco e reconhecimento precoce da deterioração clínica

A equipe de enfermagem realizará monitoramento sistemático dos sinais vitais e da evolução clínica dos pacientes internados, utilizando escore institucional de alerta precoce (MEWS, NEWS2 ou ferramenta equivalente definida pela Governança Clínica). A alteração dos parâmetros clínicos desencadeará fluxo assistencial previamente estabelecido, com reavaliação imediata do paciente, comunicação ao médico responsável, revisão diagnóstica, solicitação prioritária dos exames necessários e definição do nível assistencial mais adequado.

Serão estabelecidos fluxos específicos para garantir prioridade na realização de exames laboratoriais e de imagem quando houver suspeita de deterioração clínica, bem como comunicação imediata dos resultados críticos pelo laboratório e pelos serviços diagnósticos à equipe assistencial, permitindo rápida tomada de decisão.

Os pacientes que preencherem critérios clínicos para intensificação do cuidado serão avaliados prioritariamente quanto à necessidade de suporte avançado, monitorização intensiva ou transferência para unidade de terapia intensiva, observando fluxos institucionais previamente definidos e acompanhamento contínuo até sua estabilização.

5.2.1.2. Trilha Assistencial do Paciente com Sepses

Considerando o elevado impacto da sepse sobre a morbimortalidade hospitalar, a SPDM adotará protocolo institucional específico para seu reconhecimento e tratamento precoce.

Na suspeita clínica de sepse, será imediatamente iniciado o protocolo institucional, contemplando identificação precoce dos critérios clínicos, coleta prioritária dos exames laboratoriais e microbiológicos pertinentes, dosagem de lactato quando indicada, obtenção de culturas antes do início da antibioticoterapia sempre que clinicamente possível, administração precoce de antimicrobianos conforme protocolo institucional, reposição volêmica baseada em critérios clínicos, monitorização contínua da resposta terapêutica e reavaliações seriadas durante toda a evolução clínica.

O atendimento seguirá o conceito da **Golden Hour**, priorizando a realização das intervenções críticas no menor intervalo possível, reduzindo atrasos diagnósticos e terapêuticos e aumentando a probabilidade de melhores desfechos clínicos.

Os pacientes permanecerão sob acompanhamento multiprofissional contínuo, com participação integrada das equipes médicas, enfermagem, fisioterapia, farmácia clínica, laboratório, Comissão de Controle de



Associação Paulista para Desenvolvimento da Medicina

Infecção Hospitalar e demais áreas assistenciais, garantindo elevada adesão aos protocolos institucionais e revisão permanente da resposta ao tratamento.

5.2.1.3. Continuidade do cuidado

A jornada assistencial não se encerrará com a estabilização clínica. Durante a internação serão investigados os fatores determinantes da descompensação, revisadas as doenças de base, adequadas as terapias em uso e planejada a alta hospitalar desde os primeiros dias de internação.

Antes da alta, será realizada reconciliação medicamentosa, orientação estruturada ao paciente e familiares, definição do seguimento ambulatorial, comunicação com a rede assistencial e elaboração do plano de continuidade do cuidado, buscando reduzir complicações tardias e reinternações evitáveis.

5.2.1.4. Monitoramento da Linha de Cuidado

A efetividade desta linha de cuidado será acompanhada continuamente por meio de indicadores assistenciais e operacionais, contemplando, entre outros:

- tempo entre a identificação da deterioração clínica e a reavaliação médica;
- tempo para realização e disponibilização de exames prioritários;
- tempo para comunicação de resultados críticos;
- tempo para início das medidas terapêuticas previstas nos protocolos institucionais;
- adesão ao protocolo institucional de sepse e às medidas da Golden Hour;
- necessidade de transferência não programada para unidade de terapia intensiva;
- mortalidade relacionada aos pacientes com sepse;
- tempo médio de permanência hospitalar;
- taxa de reinternação relacionada às condições clínicas agudas;
- conformidade do planejamento de alta e da transição do cuidado;
- análise dos eventos adversos relacionados à deterioração clínica.

Os indicadores serão discutidos periodicamente pela Governança Clínica, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, Núcleo de Segurança do Paciente e demais instâncias de gestão, subsidiando auditorias clínicas, análise de causa raiz dos casos críticos, revisão dos protocolos institucionais, educação permanente das equipes e implementação de ações de melhoria contínua.

Considerando o perfil assistencial do HMUT, sua condição de hospital universitário e sua relevância como referência regional, a SPDM desenvolverá as linhas de cuidado previstas neste Plano de Trabalho em consonância com as diretrizes do Ministério da Saúde, da Secretaria de Estado da Saúde, da Secretaria Municipal de Saúde de Taubaté e com as exigências estabelecidas no Termo de Referência.

Cada linha de cuidado será organizada com base em protocolos assistenciais atualizados, definição clara dos fluxos de atendimento, integração entre os diferentes serviços hospitalares, monitoramento de indicadores específicos e atuação multiprofissional, assegurando que todas as etapas do cuidado sejam desenvolvidas de forma coordenada, eficiente e segura.

Além da assistência direta ao paciente, as linhas de cuidado servirão como instrumento de integração entre ensino, pesquisa e prática assistencial, favorecendo a incorporação de evidências científicas, o desenvolvimento da educação permanente e a melhoria contínua dos processos clínicos, características essenciais de um hospital universitário.



Associação Paulista para Desenvolvimento da Medicina

Nos itens a seguir, a SPDM apresenta a organização das linhas de cuidado contempladas neste Plano de Trabalho, descrevendo as estratégias assistenciais propostas para cada área prioritária, de forma alinhada às necessidades do HMUT, ao perfil epidemiológico da população atendida e às diretrizes estabelecidas pelo Contrato de Gestão.

5.2.2. Linha de Cuidado Cirúrgica

A Linha de Cuidado Cirúrgica será organizada pela SPDM de forma a assegurar assistência integral, segura, eficiente e centrada no paciente, compreendendo todas as etapas da jornada assistencial, desde a indicação do procedimento cirúrgico até a recuperação funcional, alta hospitalar e continuidade do cuidado. O modelo assistencial será fundamentado na gestão integrada do processo cirúrgico, na estratificação do risco assistencial, na priorização clínica dos pacientes, na padronização dos processos, na utilização de protocolos baseados em evidências e no monitoramento contínuo dos resultados assistenciais e operacionais.

5.2.2.1. Gestão da Jornada do Paciente Cirúrgico

A jornada do paciente terá início no atendimento ambulatorial da especialidade cirúrgica, quando será confirmada a indicação do procedimento, realizada a avaliação clínica e estabelecida a classificação de prioridade cirúrgica.

A priorização dos pacientes será realizada por meio de protocolo institucional, considerando critérios técnicos e clínicos, de forma a garantir que os pacientes com maior risco de deterioração clínica, perda funcional, progressão da doença ou maior impacto na qualidade de vida tenham acesso oportuno ao tratamento cirúrgico. Os casos sem critérios de prioridade clínica serão programados respeitando a ordem cronológica da fila, assegurando transparência, equidade e adequada utilização dos recursos assistenciais.

A classificação de prioridade será dinâmica e poderá ser reavaliada sempre que houver alteração da condição clínica do paciente, permitindo reclassificação da fila e antecipação dos casos cuja evolução clínica justifique intervenção mais precoce.

Após definição da prioridade assistencial, o paciente será encaminhado para avaliação pré-operatória multiprofissional, contemplando avaliação clínica, anestésica, revisão das comorbidades, estratificação do risco cirúrgico, otimização das condições clínicas, avaliação nutricional quando indicada, revisão da terapêutica medicamentosa, orientação ao paciente e familiares e planejamento individualizado do procedimento.

A programação cirúrgica será realizada de forma integrada entre as equipes assistenciais e administrativas, considerando a disponibilidade de salas operatórias, equipes cirúrgicas, anestesiologia, materiais, órteses, próteses, equipamentos, hemocomponentes, leitos de internação e terapia intensiva, buscando otimizar a utilização da capacidade instalada, reduzir cancelamentos evitáveis e ampliar a eficiência operacional do Centro Cirúrgico.

5.2.2.2. Gerenciamento do Risco Perioperatório

O gerenciamento do risco assistencial acompanhará toda a jornada do paciente cirúrgico. Ainda na fase pré-operatória serão identificados pacientes de maior risco para complicações clínicas ou cirúrgicas, permitindo elaboração de plano assistencial individualizado e adoção antecipada de medidas preventivas.

Serão utilizados protocolos institucionais para prevenção das principais complicações perioperatórias, incluindo infecção do sítio cirúrgico, tromboembolismo venoso, hemorragias, complicações anestésicas, lesões por posicionamento, retenção inadvertida de materiais, eventos relacionados a medicamentos, deterioração clínica pós-operatória e demais eventos adversos relacionados ao cuidado cirúrgico.

Os pacientes permanecerão sob monitoramento contínuo durante todo o período perioperatório, sendo adotados protocolos institucionais para reconhecimento precoce da deterioração clínica, definição dos tempos de reavaliação médica, priorização da realização de exames complementares, comunicação



Associação Paulista para Desenvolvimento da Medicina

imediate de resultados críticos pelo laboratório e pelos serviços de diagnóstico, bem como critérios para transferência imediata para unidades de maior complexidade quando indicada.

Todos os eventos adversos, complicações cirúrgicas, reoperações não programadas, suspensões cirúrgicas, transferências inesperadas para terapia intensiva e óbitos relacionados ao procedimento serão submetidos à análise sistemática pelas instâncias de Governança Clínica, permitindo identificação das causas, definição de planos de ação e implementação contínua de melhorias nos processos assistenciais.

5.2.2.3. Segurança do Paciente no Processo Cirúrgico

A segurança do paciente será tratada como princípio transversal de toda a linha de cuidado. A SPDM adotará integralmente o Protocolo de Cirurgia Segura, em conformidade com as recomendações da Organização Mundial da Saúde e do Programa Nacional de Segurança do Paciente, assegurando identificação correta do paciente, confirmação do procedimento e do sítio cirúrgico, utilização sistemática do checklist cirúrgico, administração oportuna da antibioticoprofilaxia, prevenção do tromboembolismo venoso, rastreabilidade de materiais e comunicação estruturada entre todos os profissionais envolvidos.

A adesão aos protocolos de segurança será monitorada continuamente por meio de auditorias clínicas, análise de indicadores assistenciais, discussão sistemática dos eventos adversos e implementação de ações de melhoria contínua, fortalecendo a cultura institucional de qualidade e segurança do paciente.

5.2.2.4. Recuperação Intensificada do Paciente Cirúrgico (ERAS)

A recuperação do paciente cirúrgico será conduzida com base nos princípios do **Enhanced Recovery After Surgery (ERAS)**, adaptados ao perfil assistencial do Hospital Municipal Universitário de Taubaté e às características de cada especialidade cirúrgica. O protocolo será aplicado de forma multiprofissional, envolvendo cirurgia, anestesiologia, enfermagem, fisioterapia, nutrição, farmácia clínica e demais áreas assistenciais, tendo como objetivos reduzir complicações pós-operatórias, favorecer a recuperação funcional, diminuir o tempo de permanência hospitalar e proporcionar maior segurança durante todo o processo de recuperação.

A aplicação do protocolo terá início ainda no período pré-operatório, com orientação estruturada ao paciente, otimização das condições clínicas, avaliação nutricional quando indicada, planejamento anestésico individualizado e preparo cirúrgico padronizado.

Durante o procedimento cirúrgico serão adotadas estratégias voltadas à redução da resposta inflamatória ao trauma cirúrgico, manutenção da normotermia, analgesia multimodal, utilização racional de fluidos, prevenção de náuseas e vômitos pós-operatórios e uso criterioso de drenos, sondas e cateteres.

No período pós-operatório serão priorizadas a mobilização precoce, fisioterapia respiratória e motora, retomada progressiva da alimentação conforme critérios clínicos, controle adequado da dor, prevenção de tromboembolismo venoso, retirada oportuna de dispositivos invasivos e acompanhamento diário da recuperação funcional, permitindo alta hospitalar no momento clinicamente mais seguro para o paciente.

5.2.2.5. Monitoramento Pós-operatório e Reconhecimento Precoce da Deterioração Clínica

Todos os pacientes permanecerão sob monitoramento clínico sistemático durante o período pós-operatório, permitindo identificação precoce de alterações fisiológicas sugestivas de deterioração clínica.

A equipe de enfermagem realizará avaliações periódicas utilizando protocolo institucional de alerta precoce (MEWS, NEWS2 ou ferramenta equivalente), com definição de fluxos assistenciais para reavaliação médica, solicitação prioritária de exames, comunicação imediata de resultados críticos pelo laboratório, intensificação da monitorização e transferência para unidade de maior complexidade quando indicada.



Associação Paulista para Desenvolvimento da Medicina

Pacientes com suspeita de infecção, sangramento, insuficiência respiratória, instabilidade hemodinâmica, complicações tromboembólicas ou outras intercorrências clínicas seguirão protocolos institucionais específicos, garantindo rápida intervenção terapêutica e redução dos eventos adversos.

5.2.2.6. Planejamento da Alta e Continuidade do Cuidado

O planejamento da alta hospitalar será iniciado desde a admissão do paciente, permitindo que a equipe multiprofissional organize precocemente todas as ações necessárias para uma transição segura do cuidado.

Antes da alta serão realizadas avaliação clínica final, reconciliação medicamentosa, revisão dos exames pendentes, orientação ao paciente e familiares quanto aos cuidados domiciliares, manejo da ferida operatória, utilização correta das medicações, sinais de alerta para retorno ao serviço de saúde, programação do seguimento ambulatorial e encaminhamento aos demais serviços da Rede de Atenção à Saúde quando necessário.

A equipe assistencial buscará identificar fatores que possam aumentar o risco de complicações ou reinternações, estabelecendo plano terapêutico individualizado e promovendo adequada comunicação entre os diferentes pontos da rede assistencial.

5.2.2.7. Monitoramento dos Resultados e Melhoria Contínua

A Linha de Cuidado Cirúrgica será acompanhada por meio de um painel institucional de indicadores assistenciais, operacionais e de qualidade, permitindo avaliação contínua da efetividade dos processos implantados e identificação de oportunidades de melhoria.

Entre os principais indicadores monitorados destacam-se:

- tempo entre indicação cirúrgica e realização do procedimento;
- distribuição dos pacientes segundo classificação de prioridade cirúrgica;
- taxa e causas de suspensão cirúrgica;
- adesão ao Protocolo de Cirurgia Segura;
- adesão aos componentes do protocolo ERAS;
- tempo de permanência pós-operatória;
- incidência de infecção do sítio cirúrgico;
- necessidade de reabordagem cirúrgica;
- transferências não programadas para Unidade de Terapia Intensiva;
- reinternações relacionadas ao procedimento cirúrgico;
- mortalidade cirúrgica;
- conformidade do planejamento de alta e da transição do cuidado.

Os indicadores serão analisados periodicamente pelas instâncias de Governança Clínica, Núcleo de Segurança do Paciente, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e coordenações assistenciais, subsidiando auditorias clínicas, discussão de casos, análise das causas de eventos adversos, revisão dos protocolos institucionais e implantação de ações de melhoria contínua.



Associação Paulista para Desenvolvimento da Medicina

A SPDM adotará metodologia de melhoria contínua baseada na análise sistemática dos resultados assistenciais, permitindo revisão permanente dos processos, qualificação das equipes, incorporação de boas práticas e fortalecimento da cultura institucional de segurança do paciente, excelência assistencial e eficiência operacional.

5.2.3. Linha de Cuidado das Condições Crônicas

A Linha de Cuidado das Condições Crônicas será estruturada pela SPDM com o objetivo de garantir acompanhamento longitudinal, integral e centrado no paciente, promovendo a estabilização das doenças crônicas, prevenção das agudizações, redução das internações evitáveis, melhoria da qualidade de vida e fortalecimento da autonomia do usuário. O modelo assistencial integrará a assistência ambulatorial especializada, a internação hospitalar quando necessária, a reabilitação e a continuidade do cuidado após a alta, assegurando articulação permanente entre os diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde.

O cuidado será organizado por meio de Plano Terapêutico Individualizado (PTI), elaborado pela equipe multiprofissional, considerando as necessidades clínicas, funcionais e sociais de cada paciente, permitindo acompanhamento contínuo e reavaliação periódica conforme sua evolução clínica.

5.2.3.1. Estratificação do Risco e Gestão Longitudinal

No primeiro atendimento ambulatorial, os pacientes serão submetidos à avaliação clínica global e estratificação do risco, considerando gravidade da doença, presença de comorbidades, histórico de internações, capacidade funcional, adesão ao tratamento e vulnerabilidade social.

Essa classificação permitirá definir a intensidade do acompanhamento, a periodicidade das consultas, a necessidade de avaliações multiprofissionais e a implementação de intervenções específicas para pacientes de maior risco, priorizando aqueles com maior probabilidade de descompensação clínica e utilização recorrente dos serviços hospitalares.

O plano terapêutico será continuamente revisado, permitindo adequação do tratamento conforme a evolução clínica e favorecendo atuação preventiva antes da ocorrência de novas descompensações.

5.2.3.2. Assistência Multiprofissional e Plano Terapêutico Individualizado

Os pacientes serão acompanhados por equipe multiprofissional integrada, composta por médicos especialistas, enfermagem, fisioterapia, nutrição, farmácia clínica, psicologia, serviço social e demais profissionais conforme indicação clínica.

O Plano Terapêutico Individualizado contemplará tratamento farmacológico, controle das doenças de base, avaliação nutricional, reabilitação funcional, orientação quanto às mudanças no estilo de vida, conciliação medicamentosa, atualização vacinal quando indicada, prevenção de complicações e acompanhamento das condições clínicas associadas.

Pacientes com insuficiência cardíaca, diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, doença pulmonar obstrutiva crônica, doenças neurológicas crônicas e outras condições de elevada prevalência receberão acompanhamento estruturado conforme protocolos institucionais baseados em evidências científicas.

5.2.3.3. Programa de Educação em Saúde e Autocuidado

A SPDM implantará Programa Permanente de Educação em Saúde voltado aos pacientes portadores de doenças crônicas e seus familiares, reconhecendo que o autocuidado constitui elemento fundamental para o sucesso terapêutico e para a redução das agudizações.

Serão desenvolvidos atendimentos individuais e atividades coletivas organizadas por linhas de cuidado, abordando temas como adesão ao tratamento medicamentoso, alimentação saudável, prática de atividade física compatível com a condição clínica, controle dos fatores de risco, cessação do tabagismo, prevenção de complicações, reconhecimento precoce dos sinais de descompensação e utilização adequada dos serviços de saúde.



Associação Paulista para Desenvolvimento da Medicina

Sempre que possível, serão constituídos grupos educativos específicos para pacientes com insuficiência cardíaca, diabetes mellitus, hipertensão arterial, doenças respiratórias crônicas e outras condições prevalentes, fortalecendo a educação em saúde, o apoio entre pacientes e o protagonismo no autocuidado.

5.2.3.4. Integração com a Linha de Cuidado das Condições Agudas

Os pacientes que apresentarem descompensação clínica durante o acompanhamento ambulatorial serão prontamente inseridos na Linha de Cuidado das Condições Agudas e Urgências Clínicas, garantindo rápida estabilização e tratamento da intercorrência.

Após a alta hospitalar, o paciente retornará automaticamente à Linha de Cuidado das Condições Crônicas, com reavaliação multiprofissional, revisão do Plano Terapêutico Individualizado, reconciliação medicamentosa, investigação dos fatores que desencadearam a internação e implementação de estratégias para prevenção de novas descompensações e reinternações evitáveis.

5.2.3.5. Transição do Cuidado e Continuidade Assistencial

A alta hospitalar será planejada de forma integrada entre as equipes assistenciais, assegurando que o paciente retorne ao seguimento ambulatorial com plano terapêutico atualizado, orientações estruturadas, consultas programadas e encaminhamento aos serviços da Rede de Atenção à Saúde quando necessário.

A comunicação entre os diferentes níveis assistenciais será estimulada por meio de relatórios clínicos padronizados, garantindo continuidade do tratamento e reduzindo perdas de informação durante a transição do cuidado.

5.2.3.6. Monitoramento dos Resultados e Melhoria Contínua

A Linha de Cuidado das Condições Crônicas será acompanhada por indicadores assistenciais e de qualidade relacionados ao controle clínico dos pacientes, adesão ao acompanhamento ambulatorial, participação nas atividades educativas, reinternações por descompensação de doenças crônicas, tempo entre alta hospitalar e primeira consulta de seguimento, adesão ao Plano Terapêutico Individualizado, conciliação medicamentosa, continuidade do cuidado e demais indicadores definidos pela Governança Clínica.

Os resultados serão avaliados periodicamente pelas equipes multiprofissionais e pelas instâncias de Governança Clínica, permitindo revisão contínua dos protocolos assistenciais, desenvolvimento de projetos de melhoria, qualificação das equipes e fortalecimento das estratégias de prevenção, autocuidado e gestão das condições crônicas.

5.2.4. Linha de Cuidado Materno-Infantil

5.2.4.1. Gestação e Assistência Obstétrica

A Linha de Cuidado Materno-Infantil será estruturada para garantir assistência integral, humanizada, segura e baseada em evidências científicas à gestante, puérpera e recém-nascido, contemplando todas as etapas do cuidado, desde o acompanhamento ambulatorial da gestação de alto risco até o parto, puerpério e seguimento neonatal. Como hospital de referência para gestação de alto risco e maternidade de porta aberta, o Hospital Municipal Universitário de Taubaté desempenhará papel estratégico na Rede de Atenção Materno-Infantil, assegurando assistência especializada às gestantes de maior complexidade clínica e obstétrica.

A organização desta linha de cuidado será fundamentada na estratificação do risco obstétrico, atuação multiprofissional integrada, utilização de protocolos clínicos padronizados, gerenciamento contínuo dos riscos maternos e fetais, humanização da assistência e monitoramento permanente dos resultados assistenciais.

5.2.4.2. Acesso, Acolhimento e Classificação de Risco Obstétrico

Toda gestante atendida no HMUT será acolhida por equipe capacitada, garantindo atendimento humanizado, escuta qualificada e classificação de risco obstétrico conforme protocolos institucionais.



Associação Paulista para Desenvolvimento da Medicina

A avaliação inicial contemplará idade gestacional, antecedentes obstétricos, doenças maternas preexistentes, intercorrências da gestação atual, condições fetais, sinais de gravidade, fatores de risco clínico e obstétrico, vulnerabilidades sociais e necessidade de intervenção imediata.

A classificação de risco permitirá definir a prioridade assistencial, o local mais adequado para atendimento, a necessidade de internação, observação, avaliação multiprofissional ou encaminhamento imediato para intervenção obstétrica, garantindo acesso oportuno às pacientes de maior gravidade.

5.2.4.3. Assistência à Gestação de Alto Risco

As gestantes classificadas como alto risco serão acompanhadas por equipe multiprofissional especializada, composta por obstetras, enfermagem obstétrica, anesthesiologia, neonatologia, fisioterapia, nutrição, psicologia, serviço social, farmácia clínica e demais profissionais conforme necessidade clínica.

Cada gestante terá um Plano Terapêutico Individualizado, contemplando avaliação clínica e obstétrica periódica, controle das doenças maternas, monitoramento do bem-estar fetal, programação do parto, planejamento anestésico quando indicado e preparação para o puerpério e cuidados com o recém-nascido.

Serão adotados protocolos clínicos específicos para acompanhamento das principais condições obstétricas de alto risco, incluindo síndromes hipertensivas da gestação, diabetes mellitus gestacional e pré-gestacional, hemorragias da gestação, trabalho de parto prematuro, restrição de crescimento fetal, rotura prematura de membranas, infecções maternas, doenças cardiovasculares, doenças autoimunes, gestação múltipla e demais condições que demandem assistência especializada.

5.2.4.4. Gerenciamento do Risco Obstétrico

O gerenciamento do risco será um componente permanente desta linha de cuidado, permitindo identificação precoce das gestantes com maior probabilidade de complicações maternas e fetais.

Serão utilizados protocolos institucionais para reconhecimento precoce de deterioração clínica materna, monitoramento contínuo da evolução obstétrica e definição de fluxos assistenciais para rápida intervenção diante de situações potencialmente graves.

Entre os protocolos prioritários destacam-se:

- hemorragia obstétrica;
- síndromes hipertensivas da gestação, incluindo pré-eclâmpsia e eclâmpsia;
- sepse materna;
- tromboembolismo venoso;
- emergência hipertensiva;
- sofrimento fetal agudo;
- parto prematuro;
- parada cardiorrespiratória na gestante.

A equipe assistencial atuará de forma integrada para garantir diagnóstico precoce, rápida tomada de decisão, definição do momento oportuno da interrupção da gestação quando indicada e acesso imediato aos recursos terapêuticos necessários.

5.2.4.5. Humanização da Assistência Obstétrica

A assistência obstétrica será desenvolvida com foco no respeito à autonomia da mulher, na valorização do protagonismo materno e na adoção das boas práticas recomendadas pelo Ministério da Saúde e pela Organização Mundial da Saúde.



Associação Paulista para Desenvolvimento da Medicina

Serão assegurados acolhimento qualificado, comunicação clara entre equipe e paciente, direito ao acompanhante conforme legislação vigente, respeito às preferências da gestante sempre que compatíveis com a segurança materno-fetal, incentivo à elaboração do plano de parto quando aplicável e utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto.

As decisões clínicas serão compartilhadas com a gestante e sua família, garantindo assistência ética, humanizada e centrada na paciente.

5.2.4.6. Monitoramento da Linha de Cuidado

A Linha de Cuidado Materno-Infantil será acompanhada por indicadores assistenciais e operacionais relacionados ao acesso oportuno, classificação de risco, adesão aos protocolos institucionais, acompanhamento das gestantes de alto risco, eventos obstétricos graves, utilização dos protocolos de segurança, morbidade materna grave, mortalidade materna, além de indicadores relacionados à qualidade da assistência e à segurança do paciente.

Os resultados serão analisados periodicamente pelas instâncias de Governança Clínica, Comissão de Revisão de Óbitos Maternos, Núcleo de Segurança do Paciente e equipes assistenciais, subsidiando auditorias clínicas, revisão dos protocolos, capacitação permanente das equipes e implantação de ações de melhoria contínua.

5.2.4.7. Assistência ao Parto, Puerpério e Atenção ao Recém-Nascido

A assistência ao parto, puerpério e ao recém-nascido será desenvolvida de forma integrada, humanizada e baseada em evidências científicas, assegurando cuidado contínuo à mulher e ao neonato durante todo o período de internação. A organização desta etapa da linha de cuidado terá como princípios a segurança materna e neonatal, a humanização da assistência, a atuação multiprofissional e a adoção das boas práticas recomendadas pelo Ministério da Saúde e pelas sociedades científicas.

5.2.4.8. Assistência ao Trabalho de Parto e Parto

O trabalho de parto será acompanhado continuamente por equipe multiprofissional capacitada, promovendo monitorização clínica materna e fetal, avaliação sistemática da evolução do parto e tomada de decisão baseada em critérios técnicos e científicos.

Serão estimuladas as boas práticas obstétricas, respeitando a fisiologia do parto sempre que as condições maternas e fetais permitirem, garantindo à gestante acolhimento, privacidade, presença de acompanhante conforme legislação vigente, utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor, liberdade de posição durante o trabalho de parto e comunicação permanente entre equipe, gestante e familiares.

Os casos que demandarem intervenção obstétrica serão conduzidos de forma rápida e segura, observando protocolos institucionais para indicação de parto operatório, cesariana, monitorização fetal, analgesia obstétrica e manejo das intercorrências maternas e fetais.

5.2.4.9. Protocolos de Segurança Obstétrica

Durante todo o processo assistencial serão adotados protocolos institucionais específicos para prevenção, reconhecimento precoce e tratamento das principais emergências obstétricas, incluindo:

- hemorragia pós-parto;
- pré-eclâmpsia grave e eclâmpsia;
- sepse materna;
- tromboembolismo venoso;
- distócia de ombro;
- emergência hipertensiva;



Associação Paulista para Desenvolvimento da Medicina

- sofrimento fetal agudo;
- reanimação materna;
- segurança na administração de ocitocina e sulfato de magnésio.

As equipes participarão regularmente de treinamentos, simulações realísticas e revisão sistemática dos casos críticos, fortalecendo a resposta rápida às emergências obstétricas e reduzindo morbimortalidade materna.

5.2.4.10. Assistência ao Recém-Nascido

A assistência neonatal terá início imediatamente após o nascimento, garantindo acolhimento seguro e avaliação clínica sistemática por equipe capacitada.

Serão adotadas as boas práticas de atenção ao nascimento, incluindo contato pele a pele sempre que as condições clínicas permitirem, clampeamento oportuno do cordão umbilical, incentivo ao aleitamento materno na primeira hora de vida, identificação segura do recém-nascido e avaliação clínica padronizada.

Os recém-nascidos que necessitarem de cuidados especializados serão prontamente avaliados pela equipe de neonatologia, recebendo assistência compatível com sua condição clínica e sendo encaminhados às unidades de cuidados intermediários ou terapia intensiva neonatal quando indicado.

Nos recém-nascidos prematuros ou de maior vulnerabilidade serão adotadas estratégias voltadas ao desenvolvimento neuropsicomotor e ao fortalecimento do vínculo familiar, incluindo incentivo ao Método Canguru sempre que clinicamente indicado.

5.2.4.11. Assistência ao Puerpério

Durante o puerpério imediato, a puérpera permanecerá sob acompanhamento multiprofissional contínuo, com monitoramento da recuperação clínica, controle da dor, vigilância de sinais de hemorragia, infecção, hipertensão e demais complicações relacionadas ao parto.

Serão realizados acompanhamento da amamentação, orientação quanto aos cuidados com o recém-nascido, planejamento reprodutivo, apoio emocional, avaliação psicológica quando indicada e fortalecimento do vínculo materno-infantil.

Antes da alta hospitalar, mãe e recém-nascido serão reavaliados quanto às condições clínicas, recebendo orientações estruturadas sobre aleitamento materno, cuidados domiciliares, sinais de alerta, vacinação, testes de triagem neonatal, retorno ambulatorial e continuidade do acompanhamento na Rede de Atenção à Saúde.

5.2.4.12. Alta Segura e Continuidade do Cuidado

O processo de alta será planejado de forma integrada entre as equipes assistenciais, garantindo que mãe e recém-nascido deixem a instituição com plano de cuidados claramente definido, consultas de seguimento programadas e comunicação efetiva com os serviços responsáveis pela continuidade da assistência.

Serão promovidas ações para fortalecimento do aleitamento materno, prevenção de reinternações, identificação precoce de complicações puerperais e neonatais e acompanhamento dos recém-nascidos de maior risco, assegurando continuidade do cuidado após a alta hospitalar.

Monitoramento da Qualidade Assistencial

A efetividade desta etapa da linha de cuidado será acompanhada por indicadores assistenciais relacionados à qualidade da assistência obstétrica e neonatal, incluindo adesão aos protocolos institucionais, eventos adversos maternos e neonatais, morbidade materna grave, hemorragia pós-parto, infecção puerperal, necessidade de internação em unidade neonatal, aleitamento materno na alta, reinternações maternas e



Associação Paulista para Desenvolvimento da Medicina

neonatais, conformidade dos registros assistenciais e demais indicadores definidos pela Governança Clínica.

Os resultados serão discutidos periodicamente pelas equipes assistenciais, Núcleo de Segurança do Paciente, Comissão de Revisão de Óbitos Maternos e Infantis e demais instâncias de governança, permitindo revisão contínua dos protocolos, qualificação das equipes e implementação de ações voltadas à melhoria permanente da qualidade da assistência materno-infantil.

5.2.5. Linha de Cuidado Ortopédica e Reabilitacional

A Linha de Cuidado Ortopédica e Reabilitacional será estruturada para garantir assistência integral, segura e resolutiva aos pacientes com doenças e lesões do sistema musculoesquelético atendidos no Hospital Municipal Universitário de Taubaté, contemplando tanto os pacientes encaminhados por meio da Central de Regulação para atendimento traumatológico quanto aqueles admitidos para realização de procedimentos ortopédicos eletivos. A linha de cuidado compreenderá toda a jornada assistencial, desde a avaliação especializada, definição da estratégia terapêutica, tratamento cirúrgico ou conservador, reabilitação precoce, planejamento da alta e continuidade do cuidado, tendo como objetivo a recuperação funcional, a redução das complicações e a reinserção do paciente às suas atividades habituais.

A proposta incorpora a experiência acumulada pela SPDM na gestão de serviços hospitalares de média e alta complexidade, utilizando protocolos assistenciais padronizados, gerenciamento contínuo dos riscos, atuação multiprofissional integrada e monitoramento permanente dos resultados clínicos e operacionais.

5.2.5.1. Gestão da Jornada Assistencial

O acesso à Linha de Cuidado Ortopédica ocorrerá por meio dos fluxos regulatórios estabelecidos para os pacientes traumatológicos referenciados e pela programação dos procedimentos ortopédicos eletivos.

Após a admissão, todos os pacientes serão submetidos à avaliação ortopédica especializada, estratificação do risco clínico e funcional e elaboração do Plano Terapêutico Individualizado.

Nos casos com indicação cirúrgica, será realizada classificação de prioridade assistencial por meio de protocolo institucional, considerando critérios como comprometimento neurovascular, risco de deterioração clínica ou funcional, dor intensa, potencial de incapacidade permanente, evolução da lesão e possibilidade de agravamento decorrente da postergação do tratamento. Os procedimentos eletivos serão organizados conforme prioridade clínica e ordem cronológica, garantindo transparência, equidade e adequada utilização da capacidade instalada.

A programação cirúrgica será integrada ao gerenciamento do Centro Cirúrgico e da gestão de leitos, assegurando disponibilidade de equipes, salas operatórias, anestesiologia, materiais, órteses, próteses, instrumentais, hemocomponentes e leitos de retaguarda compatíveis com a complexidade de cada procedimento.

5.2.5.2. Linha de Cuidado da Fratura de Fêmur Proximal

Entre as condições prioritárias desta linha de cuidado, a fratura de fêmur proximal receberá atenção diferenciada em razão de seu elevado impacto sobre a morbimortalidade, perda funcional e qualidade de vida da população idosa.

Os pacientes serão inseridos imediatamente em protocolo institucional específico, contemplando avaliação ortopédica, clínica e anestésica prioritária, otimização das condições clínicas e programação do tratamento cirúrgico **em até 48 horas, sempre que as condições clínicas do paciente permitirem.**

A SPDM reconhece que a realização precoce do tratamento definitivo está associada à redução das complicações clínicas, do tempo de permanência hospitalar, da mortalidade e da perda funcional, constituindo um dos principais indicadores de qualidade da assistência ao paciente com fratura de fêmur.



Associação Paulista para Desenvolvimento da Medicina

Desde a admissão serão instituídas medidas sistemáticas voltadas ao controle adequado da dor, prevenção de tromboembolismo venoso, prevenção de delirium, prevenção de lesão por pressão, prevenção das infecções relacionadas à assistência, suporte nutricional, mobilização precoce e início oportuno da fisioterapia, favorecendo recuperação funcional mais rápida e reduzindo complicações decorrentes da imobilização prolongada.

O planejamento da alta será iniciado desde os primeiros dias de internação, envolvendo paciente, familiares e equipe multiprofissional, garantindo continuidade da reabilitação e adequada articulação com os serviços da Rede de Atenção à Saúde.

Sempre que indicado, serão investigados fatores relacionados às fraturas por fragilidade, especialmente osteoporose e risco de novas quedas, permitindo implementação de medidas preventivas destinadas à redução de novos eventos.

5.2.5.3. Reabilitação Funcional

A reabilitação será iniciada precocemente, respeitando as condições clínicas e ortopédicas de cada paciente.

A atuação integrada entre ortopedia, enfermagem, fisioterapia, nutrição, farmácia clínica, serviço social e demais profissionais permitirá recuperação progressiva da mobilidade, fortalecimento muscular, treinamento para marcha, prevenção das complicações do imobilismo, adaptação ao uso de dispositivos auxiliares e preparo para retorno seguro ao domicílio.

Pacientes com maior comprometimento funcional serão encaminhados aos serviços especializados de reabilitação para continuidade do tratamento após a alta hospitalar.

5.2.5.4. Gerenciamento do Risco Assistencial

Durante toda a jornada assistencial serão adotados protocolos institucionais para reconhecimento precoce da deterioração clínica e prevenção das principais complicações relacionadas ao tratamento ortopédico.

Serão monitorados continuamente eventos como infecção do sítio cirúrgico, tromboembolismo venoso, delirium, complicações respiratórias, lesão por pressão, complicações relacionadas aos implantes ortopédicos, necessidade de reabordagem cirúrgica e perda funcional.

Pacientes que apresentarem sinais de instabilidade clínica seguirão protocolos institucionais de resposta rápida, contemplando reavaliação médica em tempo oportuno, realização prioritária de exames, comunicação imediata de resultados críticos e transferência para unidade de maior complexidade sempre que indicada.

5.2.5.5. Planejamento da Alta e Continuidade do Cuidado

O planejamento da alta será desenvolvido desde a admissão hospitalar, contemplando avaliação funcional, conciliação medicamentosa, orientações ao paciente e familiares, prevenção de novas quedas, utilização correta de órteses ou dispositivos auxiliares, continuidade da fisioterapia, programação do seguimento ambulatorial e articulação com os serviços de reabilitação da Rede de Atenção à Saúde.

A transição do cuidado buscará preservar os ganhos funcionais obtidos durante a internação e reduzir o risco de complicações tardias e reinternações evitáveis.

5.2.5.6. Monitoramento dos Resultados e Melhoria Contínua

A efetividade da Linha de Cuidado Ortopédica e Reabilitacional será acompanhada por indicadores assistenciais e operacionais, incluindo tempo entre admissão e avaliação ortopédica especializada, tempo para tratamento definitivo dos casos prioritários, tempo para cirurgia da fratura de fêmur proximal, início precoce da fisioterapia, incidência de tromboembolismo venoso, infecção do sítio cirúrgico, delirium, lesão por pressão, reoperações, tempo de permanência hospitalar, recuperação funcional, reinternações relacionadas ao tratamento ortopédico e adesão aos protocolos institucionais.



Associação Paulista para Desenvolvimento da Medicina

Os resultados serão analisados periodicamente pelas equipes assistenciais e pelas instâncias de Governança Clínica, permitindo auditorias clínicas, revisão sistemática dos protocolos, capacitação permanente das equipes e implementação de ações de melhoria contínua, fortalecendo a qualidade da assistência, a segurança do paciente e a recuperação funcional.

5.2.5.7. Linha de Cuidado Oncológica

A Linha de Cuidado Oncológica será estruturada segundo o princípio de que o câncer constitui uma condição clínica tempo-dependente, na qual atrasos na investigação diagnóstica, definição terapêutica ou realização do tratamento podem comprometer o prognóstico, reduzir as possibilidades terapêuticas e impactar negativamente a sobrevida e a qualidade de vida dos pacientes.

Nesse contexto, a SPDM organizará uma linha de cuidado integrada, coordenada e centrada no paciente, utilizando sua experiência na gestão de hospitais de alta complexidade para estruturar protocolos assistenciais, monitoramento contínuo dos tempos assistenciais e gerenciamento ativo da jornada do paciente oncológico, assegurando que cada etapa sob responsabilidade do HMUT seja realizada no menor tempo clinicamente possível.

Em conformidade com a habilitação do Hospital Municipal Universitário de Taubaté como Hospital Geral com Cirurgia Oncológica, a linha de cuidado compreenderá o recebimento dos pacientes encaminhados pela CROSS/SIRESP, realização da primeira consulta especializada, investigação diagnóstica, avaliação pré-operatória, tratamento cirúrgico, acompanhamento pós-operatório imediato, consulta de retorno e encaminhamento oportuno para continuidade do tratamento na Rede de Atenção Oncológica, quando indicado.

5.2.5.7.1. Navegação do Paciente Oncológico

A SPDM implantará processo estruturado de navegação do paciente oncológico, acompanhando continuamente toda a trajetória assistencial desde o encaminhamento regulado até a conclusão da etapa sob responsabilidade do HMUT.

A navegação terá como finalidade identificar precocemente barreiras assistenciais, reduzir atrasos evitáveis, coordenar agendamentos, acompanhar pendências diagnósticas, monitorar os tempos assistenciais e promover comunicação permanente entre as equipes envolvidas, garantindo que cada paciente percorra sua jornada de forma organizada, segura e no menor tempo possível.

Todo paciente será acompanhado desde a primeira consulta especializada, passando pela realização dos exames necessários, confirmação diagnóstica, definição da estratégia terapêutica, avaliação pré-operatória, programação cirúrgica, internação, procedimento cirúrgico, recuperação pós-operatória, consulta de retorno e encaminhamento para continuidade do tratamento na rede regional, quando indicado.

5.2.5.7.2. Investigação Diagnóstica e Planejamento Terapêutico

Após a admissão na linha de cuidado, será iniciada imediatamente a investigação diagnóstica, contemplando avaliação clínica especializada, exames laboratoriais, métodos de imagem, procedimentos diagnósticos e exames anatomopatológicos necessários para definição do diagnóstico e planejamento terapêutico.

Os casos serão conduzidos de forma integrada pelas equipes assistenciais, buscando reduzir o intervalo entre a suspeita clínica, a confirmação diagnóstica e a definição da conduta terapêutica, reconhecendo que a oportunidade do tratamento representa um dos principais indicadores de qualidade da assistência oncológica.

5.2.5.7.3. Tratamento Cirúrgico Oncológico

Confirmada a indicação cirúrgica, o paciente será submetido à avaliação pré-operatória, estratificação do risco clínico, otimização das comorbidades e programação do procedimento cirúrgico conforme critérios de prioridade clínica.



Associação Paulista para Desenvolvimento da Medicina

A programação cirúrgica será integrada ao gerenciamento do Centro Cirúrgico, da Anestesiologia, da gestão de leitos, do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico e das equipes assistenciais, assegurando adequada disponibilidade de recursos humanos, materiais e infraestrutura para realização segura dos procedimentos.

Durante a internação serão priorizados o controle adequado da dor, a prevenção de infecções relacionadas à assistência, tromboembolismo venoso e demais complicações pós-operatórias, a mobilização precoce, o suporte nutricional e o planejamento da alta hospitalar desde os primeiros dias de internação.

Após a alta hospitalar, o paciente será reavaliado em consulta de retorno para acompanhamento da recuperação pós-operatória, análise dos resultados anatomopatológicos quando aplicável e definição da necessidade de continuidade do tratamento.

Quando houver indicação de quimioterapia, radioterapia ou outras modalidades terapêuticas não contempladas na habilitação do HMUT, o paciente será encaminhado à unidade de referência por meio dos fluxos regulatórios estabelecidos pela CROSS/SIRESP, assegurando continuidade da assistência sem interrupção da linha de cuidado.

5.2.5.7.4. Gerenciamento do Risco Assistencial

Durante toda a jornada assistencial serão utilizados protocolos institucionais para prevenção de eventos adversos e reconhecimento precoce da deterioração clínica.

Serão monitorados continuamente eventos como infecção do sítio cirúrgico, complicações pós-operatórias, tromboembolismo venoso, necessidade de reintervenção cirúrgica, reinternações relacionadas ao procedimento, eventos adversos assistenciais e atrasos nas etapas da linha de cuidado.

Pacientes que apresentarem sinais de instabilidade clínica seguirão protocolos institucionais de resposta rápida, contemplando reavaliação médica em tempo oportuno, realização prioritária de exames complementares, comunicação imediata de resultados críticos e transferência para unidade de maior complexidade quando indicada.

5.2.5.7.5. Continuidade do Cuidado

A transição do cuidado será planejada desde a internação, garantindo comunicação efetiva com a Rede de Atenção Oncológica e disponibilização de todas as informações clínicas necessárias para continuidade do tratamento.

A equipe responsável pela navegação acompanhará o encaminhamento do paciente para a etapa subsequente do tratamento, reduzindo perdas de seguimento, fortalecendo a integração entre os diferentes pontos da rede e assegurando que o paciente permaneça em uma linha de cuidado contínua e coordenada.

5.2.5.7.6. Monitoramento dos Resultados e Melhoria Contínua

A Linha de Cuidado Oncológica será acompanhada por indicadores assistenciais e operacionais relacionados ao tempo entre encaminhamento e primeira consulta especializada, tempo para conclusão da investigação diagnóstica, tempo entre confirmação diagnóstica e definição terapêutica, tempo entre indicação cirúrgica e realização do procedimento, percentual de pacientes acompanhados pela navegação oncológica, realização do retorno pós-operatório, tempo para encaminhamento à unidade de referência quando indicado, complicações pós-operatórias, reinternações relacionadas ao procedimento, tempo de permanência hospitalar e adesão aos protocolos institucionais.

Os indicadores serão analisados periodicamente pelas equipes assistenciais e pelas instâncias de Governança Clínica, subsidiando auditorias clínicas, revisão de protocolos, capacitação permanente das equipes e implantação de ações de melhoria contínua, consolidando um modelo assistencial centrado no paciente, orientado por resultados e fundamentado no princípio de que, na atenção oncológica, cada etapa realizada em tempo oportuno representa uma oportunidade adicional de alcançar melhores desfechos clínicos.



Associação Paulista para Desenvolvimento da Medicina

5.2.5.8. Linha de Cuidado Pediátrica

A Linha de Cuidado Pediátrica será estruturada para garantir assistência integral, segura, humanizada e resolutiva às crianças e adolescentes atendidos no Hospital Municipal Universitário de Taubaté, contemplando desde o primeiro atendimento até a alta hospitalar e a continuidade do cuidado na Rede de Atenção à Saúde.

A organização da assistência incorporará a experiência da SPDM na gestão de hospitais de média e alta complexidade, utilizando protocolos assistenciais padronizados, gerenciamento contínuo dos riscos, monitoramento permanente dos indicadores assistenciais, atuação multiprofissional integrada e cuidado centrado na criança e em sua família.

Considerando o perfil assistencial do HMUT, a Linha de Cuidado Pediátrica terá como principal porta de entrada o Pronto-Socorro Infantil, importante componente da Rede de Atenção às Urgências, sem prejuízo do atendimento aos pacientes encaminhados pela Central de Regulação (CROSS) e aos pacientes provenientes dos ambulatórios especializados do próprio hospital.

Independentemente da forma de acesso, todos os pacientes percorrerão uma jornada assistencial organizada, baseada na classificação de risco, identificação precoce da gravidade, definição do plano terapêutico, monitoramento contínuo da evolução clínica e adequada transição do cuidado.

5.2.5.8.1. Gestão da Jornada Assistencial

O acesso à Linha de Cuidado Pediátrica ocorrerá por três portas de entrada complementares:

- atendimento espontâneo no Pronto-Socorro Infantil;
- pacientes encaminhados pela Central de Regulação (CROSS);
- pacientes provenientes dos ambulatórios especializados do HMUT.

Todos os pacientes serão submetidos à classificação de risco conforme protocolo institucional, avaliação médica pediátrica, definição do Plano Terapêutico Individualizado e estratificação quanto à necessidade de observação, internação clínica, tratamento cirúrgico ou encaminhamento para outras especialidades.

A organização dos fluxos assistenciais permitirá rápida identificação das crianças com maior gravidade, priorização das condições tempo-dependentes e utilização racional dos recursos assistenciais disponíveis.

5.2.5.8.2. Atendimento às Condições Agudas Pediátricas

O Pronto-Socorro Infantil será organizado para garantir atendimento oportuno às principais condições agudas da infância, utilizando protocolos clínicos padronizados e monitoramento contínuo da evolução dos pacientes.

Serão adotadas linhas assistenciais específicas para síndromes respiratórias agudas, bronquiolite, pneumonia, exacerbações de asma, gastroenterites, desidratação, infecções, estados febris, crises convulsivas, trauma pediátrico e demais urgências prevalentes da infância.

Os pacientes que necessitarem de observação ou internação permanecerão sob acompanhamento contínuo da equipe pediátrica, garantindo integração entre o atendimento inicial, o tratamento hospitalar e o planejamento da alta.

5.2.5.8.3. Gestão da Capacidade Assistencial e Sazonalidade

A SPDM adotará estratégias permanentes de gerenciamento da capacidade assistencial pediátrica, reconhecendo o impacto da sazonalidade das doenças respiratórias sobre a demanda do Pronto-Socorro Infantil e das unidades de internação.

Nos períodos de maior circulação de vírus respiratórios e aumento da procura pelos serviços, serão implementados planos de contingência previamente estruturados, contemplando monitoramento diário da



Associação Paulista para Desenvolvimento da Medicina

demanda, reorganização dos fluxos assistenciais, adequação da utilização dos leitos, fortalecimento da integração entre o Pronto-Socorro Infantil, enfermarias pediátricas, Centro Cirúrgico e serviços de apoio diagnóstico, além do dimensionamento das equipes assistenciais conforme necessidade.

Essas medidas permitirão manter a segurança do paciente, reduzir tempos de espera, evitar sobrecarga assistencial e preservar a qualidade da atenção mesmo durante períodos de elevada demanda.

5.2.5.8.4. Internação Clínica e Cirúrgica Pediátrica

Os pacientes internados serão acompanhados por equipe multiprofissional composta por pediatras, enfermagem, fisioterapia, nutrição, farmácia clínica, serviço social e demais especialidades quando indicadas.

O cuidado contemplará reavaliação clínica diária, controle adequado da dor, suporte nutricional, prevenção de infecções relacionadas à assistência, utilização segura de medicamentos, planejamento precoce da alta e comunicação permanente com os familiares.

Nos casos com indicação cirúrgica, a assistência será integrada entre Pediatria, Cirurgia Pediátrica, Anestesiologia, Centro Cirúrgico e Enfermagem, assegurando preparo adequado, segurança perioperatória e recuperação pós-operatória compatível com a faixa etária.

5.2.5.8.5. Reconhecimento Precoce da Deterioração Clínica

A SPDM utilizará protocolos institucionais para identificação precoce da deterioração clínica pediátrica, permitindo reconhecimento oportuno das crianças com risco de agravamento e rápida intervenção das equipes assistenciais.

Serão adotados protocolos específicos para sepse pediátrica, insuficiência respiratória, choque, crises convulsivas prolongadas e demais condições críticas, contemplando reavaliação clínica em tempo oportuno, realização prioritária de exames, comunicação imediata de resultados críticos e acionamento das equipes de maior complexidade sempre que necessário.

5.2.5.8.6. Cuidado Centrado na Criança e na Família

Toda a assistência será desenvolvida segundo os princípios do cuidado centrado na criança e em sua família, reconhecendo os responsáveis como participantes ativos do processo terapêutico.

Durante toda a internação serão priorizadas comunicação clara, compartilhamento das decisões assistenciais, educação em saúde e orientações sobre tratamento, administração de medicamentos, sinais de alerta e cuidados necessários após a alta.

5.2.5.8.7. Planejamento da Alta e Continuidade do Cuidado

O planejamento da alta será iniciado desde a admissão hospitalar, garantindo que a criança deixe o hospital com todas as orientações necessárias para continuidade segura do tratamento.

Serão realizadas orientações aos responsáveis, programação do seguimento ambulatorial quando indicado, articulação com a Atenção Primária à Saúde e encaminhamento para serviços especializados sempre que necessário, fortalecendo a continuidade do cuidado e reduzindo reinternações evitáveis.

5.2.5.8.8. Monitoramento dos Resultados e Melhoria Contínua

A Linha de Cuidado Pediátrica será acompanhada por indicadores assistenciais e operacionais relacionados ao tempo para classificação de risco, tempo para avaliação médica, tempo para início do tratamento das principais urgências pediátricas, administração oportuna de antimicrobianos quando indicados, tempo de permanência hospitalar, taxa de internação, reinternações, eventos adversos, infecções relacionadas à assistência, adesão aos protocolos clínicos, satisfação dos pacientes e familiares, reconhecimento oportuno da deterioração clínica e desempenho dos planos de contingência durante os períodos de sazonalidade.



Associação Paulista para Desenvolvimento da Medicina

Os indicadores serão analisados periodicamente pelas equipes assistenciais e pelas instâncias de Governança Clínica, subsidiando auditorias clínicas, revisão de protocolos, educação permanente dos profissionais e implementação de ações de melhoria contínua, consolidando um modelo assistencial orientado pela segurança do paciente, pela qualidade da assistência e pela capacidade de resposta às variações da demanda assistencial.

5.2.5.9. Linha de Cuidado da Saúde da Mulher

A Linha de Cuidado da Saúde da Mulher será estruturada para garantir assistência integral, humanizada, segura e resolutiva às mulheres atendidas no Hospital Municipal Universitário de Taubaté, contemplando o diagnóstico, tratamento clínico e cirúrgico das doenças ginecológicas, assistência mastológica, atenção às intercorrências ginecológicas e obstétricas, planejamento reprodutivo e integração com a Linha de Cuidado Materno-Infantil e a Linha de Cuidado Oncológica.

A organização da assistência incorporará a experiência da SPDM na gestão de hospitais de média e alta complexidade, utilizando protocolos assistenciais baseados em evidências, atuação multiprofissional integrada, gerenciamento contínuo dos riscos assistenciais, monitoramento permanente dos indicadores e cuidado centrado na mulher, assegurando acesso oportuno ao diagnóstico e ao tratamento.

5.2.5.9.1. Gestão da Jornada Assistencial

O acesso à Linha de Cuidado da Saúde da Mulher ocorrerá por encaminhamento ambulatorial, atendimento no Pronto-Socorro Ginecológico e Obstétrico, Central de Regulação (CROSS) e interconsultas hospitalares, conforme a necessidade clínica de cada paciente.

Após a admissão, será realizada avaliação especializada, estratificação do risco clínico, investigação diagnóstica e elaboração do Plano Terapêutico Individualizado, permitindo definição precoce da conduta clínica ou cirúrgica.

A organização dos fluxos assistenciais buscará reduzir atrasos diagnósticos e terapêuticos, assegurando que cada etapa da assistência seja realizada em tempo oportuno, especialmente nas condições clínicas tempo-dependentes.

5.2.5.9.2. Assistência Ginecológica Clínica

A linha de cuidado contemplará a investigação, acompanhamento e tratamento das principais doenças ginecológicas, incluindo sangramento uterino anormal, miomatose uterina, endometriose, adenomiose, cistos ovarianos, massas anexiais, dor pélvica, infecções ginecológicas, climatério, prolapso de órgãos pélvicos, incontinência urinária feminina e outras condições de competência hospitalar.

As pacientes serão acompanhadas conforme protocolos institucionais, garantindo adequada investigação diagnóstica, utilização racional dos exames complementares e definição terapêutica baseada nas melhores **evidências científicas**.

5.2.5.9.3. Assistência Mastológica

A assistência mastológica será integrada à Linha de Cuidado da Saúde da Mulher, contemplando investigação diagnóstica, acompanhamento ambulatorial e tratamento clínico ou cirúrgico das doenças benignas da mama.

Serão acompanhadas pacientes com nódulos mamários, alterações identificadas em exames de rastreamento, secreção papilar, mastalgia, processos inflamatórios, abscessos mamários e demais afecções benignas, assegurando investigação diagnóstica em tempo oportuno e definição precoce da conduta terapêutica.

Nos casos de suspeita ou confirmação de neoplasia mamária, a paciente será inserida imediatamente na Linha de Cuidado Oncológica, garantindo continuidade da investigação, definição terapêutica e realização das etapas assistenciais sob responsabilidade do HMUT, com encaminhamento oportuno para a Rede de Atenção Oncológica quando indicado.



Associação Paulista para Desenvolvimento da Medicina

5.2.5.9.4. Cirurgia Ginecológica

As pacientes com indicação de tratamento cirúrgico serão submetidas à avaliação pré-operatória, estratificação do risco clínico, otimização das condições clínicas e programação do procedimento conforme critérios de prioridade assistencial.

A programação cirúrgica será integrada ao gerenciamento do Centro Cirúrgico, da Anestesiologia e da gestão de leitos, assegurando disponibilidade dos recursos necessários e utilização eficiente da capacidade instalada.

Durante o período de internação serão adotados protocolos voltados ao controle da dor, prevenção de infecção relacionada à assistência, tromboembolismo venoso, hemorragias, recuperação pós-operatória, mobilização precoce e planejamento antecipado da alta hospitalar.

5.2.5.9.5. Integração com a Linha Materno-Infantil

As pacientes gestantes e puérperas que apresentarem intercorrências ginecológicas ou necessitarem de avaliação especializada serão acompanhadas de forma integrada com a Linha de Cuidado Materno-Infantil, garantindo continuidade da assistência, compartilhamento das informações clínicas e definição conjunta das condutas entre as equipes envolvidas.

Essa articulação permitirá assistência segura às intercorrências ginecológicas relacionadas ao ciclo gravídico-puerperal, evitando fragmentação do cuidado e assegurando integralidade da atenção.

5.2.5.9.6. Gerenciamento do Risco Assistencial

Durante toda a jornada assistencial serão utilizados protocolos institucionais para prevenção de eventos adversos e reconhecimento precoce da deterioração clínica.

Serão monitorados continuamente eventos como infecção do sítio cirúrgico, hemorragias, tromboembolismo venoso, necessidade de reabordagem cirúrgica, complicações pós-operatórias, reinternações relacionadas ao tratamento e demais eventos adversos assistenciais.

Pacientes que apresentarem sinais de instabilidade clínica seguirão protocolos institucionais para resposta rápida, contemplando reavaliação médica em tempo oportuno, realização prioritária de exames complementares, comunicação imediata de resultados críticos e escalonamento do cuidado sempre que necessário.

5.2.5.9.7. Planejamento da Alta e Continuidade do Cuidado

O planejamento da alta será iniciado desde a admissão hospitalar, contemplando orientações à paciente, conciliação medicamentosa quando indicada, programação do seguimento ambulatorial, encaminhamento à Atenção Primária à Saúde ou aos serviços especializados e educação em saúde voltada à prevenção, autocuidado e reconhecimento precoce de sinais de alerta.

Nos casos que demandarem seguimento oncológico, obstétrico ou mastológico especializado, a transição do cuidado será realizada de forma articulada com os serviços de referência da Rede de Atenção à Saúde, garantindo continuidade assistencial.

5.2.5.9.8. Monitoramento dos Resultados e Melhoria Contínua

A Linha de Cuidado da Saúde da Mulher será acompanhada por indicadores assistenciais e operacionais relacionados ao tempo para consulta especializada, tempo para investigação diagnóstica, tempo para realização dos procedimentos cirúrgicos, tempo para investigação das lesões mamárias suspeitas, complicações pós-operatórias, infecção do sítio cirúrgico, reinternações relacionadas ao tratamento, adesão aos protocolos institucionais, encaminhamento oportuno para a Linha de Cuidado Oncológica quando indicado e satisfação das usuárias.

Os resultados serão avaliados periodicamente pelas equipes assistenciais e pelas instâncias de Governança Clínica, subsidiando auditorias clínicas, revisão dos protocolos institucionais, educação permanente dos



Associação Paulista para Desenvolvimento da Medicina

profissionais e implementação de ações de melhoria contínua, consolidando um modelo assistencial centrado na mulher, orientado por qualidade, segurança do paciente e integralidade do cuidado.

5.2.5.10. Linha de Cuidado em Saúde Mental

A Linha de Cuidado em Saúde Mental será organizada para garantir assistência integral, humanizada, segura e articulada em rede às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas. O modelo assistencial estará alinhado à habilitação do HMUT como Serviço Hospitalar de Referência do Componente Hospitalar da Rede de Atenção Psicossocial, conforme previsto no Termo de Referência.

A SPDM aplicará sua experiência na gestão de serviços hospitalares e ambulatoriais de saúde mental para estruturar o cuidado como uma jornada contínua, que compreende acolhimento, avaliação clínica e psicossocial, estabilização do quadro agudo, elaboração do Projeto Terapêutico Singular, participação da família ou rede de apoio, planejamento precoce da alta e continuidade do acompanhamento no Ambulatório de Saúde Mental do HMUT, nos Centros de Atenção Psicossocial e nos demais dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial.

A internação hospitalar será compreendida como etapa transitória de estabilização e reorganização do cuidado, e não como destino assistencial final. Desde a admissão, a equipe trabalhará para que o paciente retorne ao território com um plano terapêutico pactuado, referência assistencial definida e suporte compatível com suas necessidades clínicas, psicossociais e familiares.

5.2.5.10.1. Gestão da Jornada Assistencial

O acesso à Linha de Cuidado em Saúde Mental poderá ocorrer por meio dos fluxos de urgência e emergência, regulação assistencial, encaminhamento dos serviços da Rede de Atenção Psicossocial, Ambulatório de Saúde Mental do HMUT, interconsultas solicitadas pelas unidades hospitalares e demais fluxos pactuados com a Secretaria Municipal de Saúde.

Após o acolhimento, o paciente será submetido à avaliação clínica e psiquiátrica, investigação de condições clínicas associadas, avaliação psicossocial e estratificação dos riscos assistenciais. A conduta será definida de acordo com a necessidade de manejo ambulatorial, observação, internação hospitalar, intervenção clínica associada ou encaminhamento para outro ponto da rede.

O fluxo assistencial contemplará também pacientes internados por outras condições clínicas ou cirúrgicas que apresentem sofrimento psíquico, descompensação de transtorno mental ou necessidades relacionadas ao uso de substâncias. Nesses casos, a equipe de saúde mental atuará por meio de interconsulta e cuidado compartilhado com a especialidade responsável pela internação.

5.2.5.10.2. Projeto Terapêutico Singular e Cuidado Multiprofissional

A assistência será organizada por meio do Projeto Terapêutico Singular, construído de forma interdisciplinar e centrado nas necessidades de cada paciente.

O Projeto Terapêutico Singular contemplará diagnóstico clínico e psicossocial, objetivos terapêuticos, intervenções farmacológicas e não farmacológicas, necessidades de suporte familiar e social, estratégias para adesão ao tratamento, definição do serviço de referência após a alta e medidas destinadas à redução do risco de novas crises e reinternações.

A equipe multiprofissional atuará de forma integrada, envolvendo Psiquiatria, Enfermagem, Psicologia, Serviço Social, Terapia Ocupacional, Farmácia Clínica e demais profissionais conforme as necessidades identificadas.

Além do acompanhamento médico e medicamentoso, serão realizadas intervenções terapêuticas individuais e coletivas, atividades de organização da rotina, educação em saúde, apoio psicossocial e



Associação Paulista para Desenvolvimento da Medicina

estratégias de reabilitação psicossocial, respeitando as condições clínicas e a capacidade funcional do paciente.

5.2.5.10.3. Atenção às Necessidades Decorrentes do Uso de Álcool e Outras Drogas

Em conformidade com o perfil assistencial definido para o HMUT, será assegurado atendimento qualificado às pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, considerando as dimensões clínicas, psiquiátricas, familiares e sociais envolvidas.

A avaliação inicial incluirá identificação da substância utilizada, padrão de consumo, repercussões clínicas e psicossociais, comorbidades, uso concomitante de medicamentos, condições sociais, vínculos familiares e acompanhamento prévio pela Rede de Atenção Psicossocial.

Nos casos que demandarem internação, o cuidado hospitalar terá como objetivos a estabilização clínica e psíquica, o manejo seguro das intercorrências associadas ao uso ou à interrupção das substâncias, a prevenção de complicações e a construção de um plano de continuidade do tratamento.

A abordagem será não estigmatizante, centrada na pessoa e orientada pela redução de danos, pelo fortalecimento da adesão ao tratamento e pela construção compartilhada de metas terapêuticas possíveis.

A alta será articulada prioritariamente com o CAPS de referência, especialmente quando o paciente já estiver vinculado ao serviço ou necessitar de acompanhamento intensivo relacionado ao uso de álcool e outras drogas. Quando o perfil assistencial permitir acompanhamento ambulatorial no próprio HMUT, o paciente poderá permanecer vinculado ao Ambulatório de Saúde Mental, mantendo-se a articulação com a Atenção Primária e os demais serviços territoriais.

5.2.5.10.4. Cuidado Hospitalar e Manejo da Crise

Os leitos de saúde mental serão organizados para atendimento seguro das situações agudas que exijam estabilização hospitalar, conforme a habilitação prevista no Termo de Referência e as diretrizes do Componente Hospitalar da RAPS.

O ambiente assistencial será mantido de forma acolhedora e protegida, com organização dos fluxos, supervisão adequada e medidas de prevenção dos principais riscos associados à crise psíquica. O cuidado buscará utilizar intervenções terapêuticas proporcionais às necessidades de cada paciente, priorizando acolhimento, comunicação qualificada, abordagem verbal e medidas menos restritivas.

As intervenções restritivas serão utilizadas somente quando clinicamente indispensáveis, pelo menor período necessário, mediante indicação, registro, monitoramento contínuo e reavaliação periódica pela equipe.

Será assegurada avaliação clínica concomitante, considerando que alterações do comportamento ou do estado mental podem estar relacionadas a infecções, distúrbios metabólicos, intoxicações, abstinência, efeitos adversos de medicamentos ou outras condições clínicas que necessitem de investigação e tratamento.

5.2.5.10.5. Ambulatório de Saúde Mental e Continuidade Longitudinal

O Ambulatório de Saúde Mental do HMUT terá papel estratégico na continuidade do cuidado de pacientes que necessitem de acompanhamento especializado hospitalar, mas que não apresentem indicação de seguimento intensivo no CAPS.

O acompanhamento ambulatorial poderá incluir consultas psiquiátricas, avaliação multiprofissional, monitoramento da resposta terapêutica, revisão medicamentosa, apoio psicológico, orientação aos familiares e articulação com a Atenção Primária e demais serviços da rede.



Associação Paulista para Desenvolvimento da Medicina

O ambulatório também contribuirá para a transição segura dos pacientes após a internação, especialmente nos casos em que seja necessária reavaliação precoce, acompanhamento de ajustes terapêuticos ou manutenção temporária do vínculo até a absorção definitiva pelo serviço territorial de referência.

A definição entre seguimento no Ambulatório do HMUT, CAPS, Atenção Primária ou outro dispositivo da RAPS será orientada pela intensidade do cuidado necessário, complexidade clínica, vínculo prévio, território de residência e pactuação com a rede municipal.

5.2.5.10.6. Integração com os CAPS e a Rede de Atenção Psicossocial

A articulação com os Centros de Atenção Psicossocial será componente central da Linha de Cuidado em Saúde Mental.

Nos pacientes já acompanhados por CAPS, a equipe buscará contato com o serviço de origem durante a internação, permitindo compartilhamento das informações clínicas, conhecimento do plano terapêutico prévio e construção conjunta da alta.

Nos pacientes ainda não vinculados à RAPS, a equipe realizará avaliação das necessidades e articulará o encaminhamento ao serviço territorial mais adequado, considerando o perfil clínico, a faixa etária, o uso de álcool e outras drogas, a intensidade do acompanhamento necessário e a disponibilidade da rede.

O planejamento da alta incluirá, sempre que possível, definição do serviço de referência, comunicação formal entre as equipes, encaminhamento com informações clínicas qualificadas e orientação clara ao paciente e à família.

A articulação com o CAPS não ocorrerá apenas no momento da alta. Serão estimuladas discussões compartilhadas de casos complexos, construção de fluxos institucionais, reuniões de integração e ações conjuntas de educação permanente, fortalecendo a continuidade assistencial e reduzindo fragmentações entre o hospital e o território.

5.2.5.10.7. Vulnerabilidade Social e Atuação do Serviço Social

A avaliação da vulnerabilidade social será incorporada à assistência desde a admissão, reconhecendo que ausência de moradia, fragilidade dos vínculos familiares, insegurança alimentar, desemprego, violência, rompimento de vínculos comunitários e dificuldades de acesso aos serviços podem comprometer a adesão ao tratamento e a segurança da alta.

O Serviço Social atuará de forma integrada à equipe assistencial para identificar necessidades sociais, localizar familiares ou pessoas de referência, articular benefícios e recursos disponíveis, acionar a rede socioassistencial e apoiar a construção de alternativas seguras para a continuidade do cuidado.

Nos casos de maior complexidade social, o plano de alta será construído em conjunto com CAPS, Atenção Primária, assistência social municipal e demais serviços do território, evitando altas desarticuladas e reduzindo o risco de abandono do acompanhamento ou reinternação evitável.

5.2.5.10.8. Participação e Apoio à Família

A família e a rede de apoio serão reconhecidas como participantes relevantes do processo terapêutico, respeitando a autonomia, a privacidade e as condições clínicas do paciente.

Serão realizadas orientações individuais e atividades educativas ou grupos de apoio destinados aos familiares, com informações sobre o quadro clínico, tratamento, uso seguro dos medicamentos, sinais de descompensação, estratégias de comunicação e funcionamento da rede assistencial.

Os grupos de apoio contribuirão para reduzir inseguranças, fortalecer a capacidade familiar de cuidado e melhorar a adesão ao plano terapêutico após a alta, sem transferir à família responsabilidades que pertencem aos serviços de saúde e à rede de proteção social.



Associação Paulista para Desenvolvimento da Medicina

5.2.5.10.9. Planejamento da Alta Responsável

O planejamento da alta será iniciado precocemente, desde a admissão, e conduzido como parte integrante do tratamento.

A alta hospitalar considerará não apenas a estabilização clínica, mas também a existência de condições mínimas para continuidade do cuidado, incluindo serviço de referência definido, plano terapêutico atualizado, orientações ao paciente e à família, reconciliação medicamentosa, disponibilidade das prescrições e articulação com a rede territorial.

O destino assistencial poderá incluir o Ambulatório de Saúde Mental do HMUT, CAPS, Atenção Primária à Saúde ou outro serviço da RAPS, conforme a necessidade de cada paciente.

Nos casos de vulnerabilidade social, a alta será articulada com o Serviço Social e com a rede socioassistencial. Nos pacientes já vinculados ao CAPS, será priorizada a continuidade no serviço de origem, preservando o vínculo terapêutico previamente estabelecido.

5.2.5.10.10. Gerenciamento dos Riscos Assistenciais

A Linha de Cuidado em Saúde Mental contará com avaliação contínua dos riscos clínicos, psiquiátricos, comportamentais e sociais.

Serão adotadas medidas para prevenção de quedas, evasões, agressões, eventos relacionados ao uso de medicamentos, complicações clínicas associadas ao uso de substâncias e demais eventos críticos. A necessidade de observação e supervisão será reavaliada periodicamente conforme a evolução do paciente.

A equipe será capacitada para comunicação terapêutica, manejo de situações de agitação, desescalada verbal, identificação de alterações clínicas e acionamento oportuno dos recursos assistenciais necessários.

Todos os eventos adversos relevantes serão notificados, analisados e discutidos pelas instâncias de Governança Clínica e Segurança do Paciente, com definição de ações corretivas e preventivas.

5.2.5.10.11. Monitoramento dos Resultados e Melhoria Contínua

A Linha de Cuidado em Saúde Mental será acompanhada por indicadores assistenciais, operacionais e de segurança, incluindo:

- percentual de altas responsáveis com plano de seguimento definido;
- tempo médio de permanência nos leitos de saúde mental;
- reinternações em saúde mental;
- proporção de pacientes com Projeto Terapêutico Singular registrado;
- articulação documentada com CAPS ou outro serviço da RAPS;
- comparecimento ao seguimento pós-alta, quando passível de acompanhamento;
- frequência e duração das medidas restritivas;
- evasões, quedas, agressões e demais eventos críticos;
- reconciliação medicamentosa na alta;
- participação familiar no planejamento terapêutico;
- encaminhamentos realizados para a rede socioassistencial;
- satisfação dos pacientes e familiares.



Associação Paulista para Desenvolvimento da Medicina

O monitoramento deverá contemplar também as internações voluntárias, involuntárias e compulsórias, conforme os instrumentos de avaliação aplicáveis aos hospitais gerais e especializados.

Os resultados serão analisados periodicamente pelas equipes assistenciais e pelas instâncias de Governança Clínica, subsidiando auditorias de prontuário, discussão de casos, revisão de fluxos com a RAPS, capacitação permanente e implantação de ações de melhoria contínua.

Dessa forma, o HMUT atuará como componente hospitalar integrado à Rede de Atenção Psicossocial, oferecendo estabilização qualificada das situações agudas sem perder de vista o objetivo central da linha: garantir continuidade longitudinal, reinserção no território, apoio à família e redução de internações repetidas e evitáveis.

6. Gestão dos Serviços Assistenciais

A gestão dos serviços assistenciais do Hospital Municipal Universitário de Taubaté será estruturada de forma integrada, assegurando a articulação entre as diferentes unidades assistenciais, a utilização racional dos recursos disponíveis, a segurança do paciente, a continuidade do cuidado e a eficiência operacional.

O modelo de gestão adotado pela SPDM estará fundamentado na coordenação permanente entre os diversos serviços hospitalares, permitindo que o paciente percorra toda sua jornada assistencial de forma organizada, desde o acesso ao hospital até a alta hospitalar e sua adequada articulação com a Rede de Atenção à Saúde.

A organização dos serviços será sustentada por protocolos institucionais, fluxos assistenciais padronizados, definição clara de responsabilidades, monitoramento permanente dos processos, gestão de riscos e acompanhamento sistemático dos indicadores assistenciais e operacionais, promovendo melhoria contínua da qualidade da assistência.

As decisões gerenciais serão apoiadas por informações produzidas em tempo oportuno, possibilitando planejamento da capacidade instalada, gerenciamento dos recursos assistenciais, resposta às oscilações de demanda, enfrentamento da sazonalidade e utilização eficiente dos leitos, salas cirúrgicas, unidades críticas e demais estruturas hospitalares.

6.1. Gestão do Acesso e da Regulação Assistencial

A gestão do acesso será realizada de forma integrada aos fluxos regulatórios municipais e estaduais, assegurando transparência, equidade e priorização clínica na utilização da capacidade instalada do hospital.

Os processos de admissão, transferência interna, encaminhamento entre especialidades e definição da unidade assistencial mais adequada serão conduzidos por fluxos institucionais padronizados, permitindo melhor organização da assistência e redução de atrasos no atendimento.

A regulação interna atuará de forma articulada com os serviços assistenciais, promovendo o adequado direcionamento dos pacientes entre pronto-socorro, unidades de internação, centro cirúrgico, unidades críticas, ambulatorios e serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, garantindo continuidade do cuidado durante toda a permanência hospitalar.

6.2. 8.3.2 Gestão das Unidades Assistenciais e dos Leitos

A gestão das unidades assistenciais será baseada no monitoramento permanente da ocupação hospitalar, da disponibilidade de leitos, da previsão de altas, da demanda assistencial e das necessidades operacionais de cada setor.



Associação Paulista para Desenvolvimento da Medicina

A SPDM utilizará metodologia de gerenciamento diário da capacidade hospitalar, promovendo integração entre unidades de internação, unidades de terapia intensiva, pronto-socorros, centro cirúrgico, centro obstétrico, Hospital Dia e demais áreas assistenciais.

O gerenciamento dos leitos buscará reduzir tempos de espera para internação, otimizar a utilização da capacidade instalada, favorecer a rotatividade segura dos leitos e minimizar permanências hospitalares superiores ao necessário, sempre preservando a qualidade da assistência e a segurança do paciente.

As altas hospitalares serão planejadas desde o início da internação, permitindo organização antecipada da continuidade do cuidado, articulação com a rede assistencial e utilização mais eficiente dos recursos hospitalares.

6.3. Gestão do Centro Cirúrgico e do Centro Obstétrico

O Centro Cirúrgico e o Centro Obstétrico serão gerenciados por meio de programação integrada entre as equipes assistenciais, anestesiologia, enfermagem, Central de Material e Esterilização, gestão de leitos e serviços de apoio diagnóstico.

A programação cirúrgica observará critérios de prioridade clínica, disponibilidade de recursos, perfil assistencial do hospital e otimização da utilização das salas operatórias, buscando reduzir cancelamentos evitáveis, atrasos e ociosidade.

Durante todo o processo cirúrgico serão utilizados protocolos institucionais voltados à segurança do paciente, identificação correta, cirurgia segura, prevenção de infecção relacionada à assistência, rastreabilidade dos materiais e monitoramento dos principais indicadores operacionais.

O gerenciamento permanente da produção cirúrgica permitirá adequada utilização da capacidade instalada, equilíbrio entre procedimentos eletivos e de urgência e monitoramento contínuo das causas de suspensão cirúrgica, subsidiando ações de melhoria dos processos.

6.4. Gestão Integrada das Unidades Assistenciais

Os serviços assistenciais atuarão de forma integrada, garantindo comunicação permanente entre as equipes e continuidade do cuidado ao longo de toda a jornada do paciente.

Pronto-socorros, ambulatorios, enfermarias, unidades de terapia intensiva, Hospital Dia, centro cirúrgico, centro obstétrico e equipes multiprofissionais compartilharão informações assistenciais, planos terapêuticos e estratégias de cuidado, reduzindo fragmentações e favorecendo decisões clínicas coordenadas.

A atuação multiprofissional será estimulada por meio de discussões clínicas, elaboração compartilhada dos planos terapêuticos, reavaliações periódicas dos pacientes internados e participação integrada das diferentes categorias profissionais na condução da assistência.

A organização assistencial privilegiará a identificação precoce de necessidades clínicas, o reconhecimento oportuno da deterioração do paciente, a adequada transição entre os diferentes níveis de cuidado e a preparação antecipada para a alta hospitalar.

6.5. Gestão da Continuidade do Cuidado

A continuidade do cuidado será considerada componente essencial do modelo assistencial, sendo planejada desde a admissão hospitalar e conduzida de forma integrada entre as equipes assistenciais e os serviços da Rede de Atenção à Saúde.



Associação Paulista para Desenvolvimento da Medicina

Todas as linhas de cuidado desenvolvidas pelo HMUT serão articuladas com os demais pontos da rede, permitindo que o paciente mantenha acompanhamento adequado após a alta, conforme seu perfil clínico e suas necessidades assistenciais.

O planejamento da alta contemplará revisão do plano terapêutico, orientações ao paciente e familiares, conciliação medicamentosa quando indicada, encaminhamento para consultas especializadas, Atenção Primária à Saúde, ambulatórios do HMUT, Centros de Atenção Psicossocial, serviços de reabilitação e demais dispositivos da rede assistencial, conforme a necessidade de cada caso.

A transição do cuidado será acompanhada por fluxos institucionais padronizados, buscando reduzir perdas de seguimento, reinternações evitáveis e interrupções do tratamento, fortalecendo a integração entre o hospital e a Rede de Atenção à Saúde.

Os processos assistenciais serão continuamente avaliados por meio de indicadores operacionais e assistenciais relacionados ao acesso, ocupação hospitalar, tempo de permanência, utilização dos recursos, produtividade, altas hospitalares, reinternações, cancelamentos cirúrgicos, utilização dos leitos e efetividade da transição do cuidado, permitindo aperfeiçoamento permanente dos serviços e melhoria contínua dos resultados institucionais.

6.6. Gestão do Apoio Diagnóstico e Terapêutico

Os Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) constituem elemento estratégico para a assistência prestada pelo Hospital Municipal Universitário de Taubaté, sendo responsáveis por apoiar o diagnóstico, o tratamento, o monitoramento clínico e a tomada de decisão das equipes assistenciais em todas as linhas de cuidado desenvolvidas pela instituição.

A SPDM organizará os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico de forma integrada ao modelo assistencial, assegurando disponibilidade, oportunidade, confiabilidade, segurança e rastreabilidade dos exames e procedimentos, contribuindo para maior resolutividade clínica e redução do tempo entre a suspeita diagnóstica, a confirmação do diagnóstico e a definição da conduta terapêutica.

A gestão dos serviços será baseada na integração permanente entre as equipes assistenciais e os serviços diagnósticos, permitindo adequada priorização das solicitações, utilização racional dos recursos, monitoramento dos tempos de resposta e melhoria contínua dos processos.

6.7. Gestão Integrada dos Serviços Diagnósticos

Os serviços diagnósticos atuarão de forma articulada com os Pronto-Socorros, Ambulatórios, Unidades de Internação, Unidades de Terapia Intensiva, Centro Cirúrgico, Centro Obstétrico e Hospital Dia, garantindo suporte contínuo às atividades assistenciais.

A priorização dos exames observará critérios clínicos, urgência assistencial e protocolos institucionais, assegurando atendimento oportuno aos pacientes críticos e adequada organização da demanda eletiva.

A comunicação entre os serviços assistenciais e os setores diagnósticos será realizada por fluxos padronizados, favorecendo redução de atrasos, rastreabilidade das solicitações, comunicação de resultados críticos e maior eficiência operacional.

6.8. Diagnóstico por Imagem

Os serviços de diagnóstico por imagem serão organizados para atender às necessidades assistenciais das diversas especialidades do hospital, oferecendo suporte diagnóstico às situações de urgência, emergência, internação e atendimento ambulatorial.



Associação Paulista para Desenvolvimento da Medicina

Os exames serão realizados conforme critérios clínicos e protocolos institucionais, buscando utilização racional dos recursos diagnósticos, redução de exames desnecessários e disponibilização dos resultados em tempo oportuno para apoiar a tomada de decisão médica.

Os fluxos contemplarão priorização dos casos críticos, integração com as linhas de cuidado e comunicação imediata de achados relevantes que demandem intervenção assistencial urgente.

6.9. Laboratório de Análises Clínicas

O Laboratório de Análises Clínicas fornecerá suporte permanente às atividades assistenciais, assegurando realização de exames laboratoriais com qualidade, rastreabilidade, confiabilidade analítica e tempo de resposta compatível com as necessidades clínicas de cada paciente.

Serão estabelecidos processos para identificação e comunicação imediata de resultados críticos, controle de qualidade laboratorial, monitoramento dos tempos de processamento e integração eletrônica das informações aos sistemas assistenciais.

6.10. Métodos Diagnósticos Especializados e Apoio Terapêutico

Os demais serviços diagnósticos e terapêuticos, incluindo métodos especializados, banco de sangue, hemoterapia, anatomia patológica, endoscopia, fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, nutrição clínica, farmácia clínica e demais serviços previstos para o perfil assistencial do hospital, atuarão de forma integrada às equipes multiprofissionais e às linhas de cuidado.

A atuação desses serviços buscará ampliar a resolutividade clínica, apoiar decisões terapêuticas, reduzir complicações, favorecer recuperação funcional e contribuir para melhores desfechos assistenciais.

6.11. Gestão da Qualidade dos Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico

Os processos dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico serão continuamente monitorados por indicadores relacionados ao tempo de resposta dos exames, qualidade técnica, rastreabilidade, repetição de exames, comunicação de resultados críticos, disponibilidade dos serviços, produtividade e satisfação das equipes assistenciais.

A gestão utilizará auditorias internas, análise sistemática dos indicadores, gerenciamento de riscos, avaliação de não conformidades e revisão periódica dos processos, promovendo melhoria contínua da qualidade e maior confiabilidade dos serviços diagnósticos.

A integração entre os Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico e as equipes assistenciais permitirá maior agilidade diagnóstica, otimização da utilização dos recursos, fortalecimento da segurança do paciente e suporte qualificado às decisões clínicas em todas as fases da assistência.

6.12. Dimensionamento das Equipes

O dimensionamento das equipes será realizado de acordo com o perfil assistencial do HMUT, considerando a complexidade dos serviços, o volume de atendimentos, a ocupação hospitalar, a legislação vigente, os parâmetros técnicos dos Conselhos Profissionais e as exigências estabelecidas no Contrato de Gestão.

A composição das equipes será continuamente monitorada, permitindo ajustes em função das necessidades assistenciais e da demanda dos serviços, assegurando qualidade, segurança e continuidade do cuidado.



Associação Paulista para Desenvolvimento da Medicina

6.13. Desenvolvimento e Educação Permanente

A SPDM manterá programa permanente de capacitação e desenvolvimento profissional, contemplando treinamentos institucionais, atualização técnico-científica, desenvolvimento gerencial, integração de novos colaboradores, educação continuada e ações voltadas à segurança do paciente, qualidade assistencial, humanização e cumprimento dos protocolos institucionais.

Em razão do caráter universitário do HMUT, serão estimuladas atividades de ensino, pesquisa, extensão e integração ensino-serviço, fortalecendo a formação dos profissionais e contribuindo para a melhoria contínua da assistência.

6.14. Saúde e Segurança do Trabalhador

Serão desenvolvidas ações voltadas à promoção da saúde do trabalhador, prevenção de acidentes, vigilância em saúde ocupacional e atendimento às normas regulamentadoras vigentes, por meio de programas de prevenção, imunização, monitoramento dos riscos ocupacionais, acompanhamento dos indicadores de saúde e ações educativas.

6.15. Avaliação de Desempenho

A gestão de pessoas utilizará mecanismos sistemáticos de acompanhamento do desempenho individual e das equipes, subsidiando planos de desenvolvimento profissional, identificação de necessidades de capacitação e melhoria contínua dos processos de trabalho.

Serão monitorados indicadores relacionados à força de trabalho, incluindo absenteísmo, rotatividade, capacitação, saúde ocupacional, desenvolvimento profissional e demais indicadores definidos pela gestão, permitindo avaliação contínua da eficiência da política institucional de gestão de pessoas.

7. GESTÃO DA QUALIDADE, HUMANIZAÇÃO, SEGURANÇA DO PACIENTE E ACREDITAÇÃO

A SPDM adota um modelo de gestão fundamentado na excelência assistencial, na melhoria contínua dos processos, na segurança do paciente, na humanização do cuidado e na gestão baseada em resultados. A qualidade é compreendida como um compromisso institucional permanente, incorporado à cultura organizacional e desenvolvido de forma transversal em todas as áreas assistenciais, administrativas e de apoio.

No Hospital Municipal Universitário de Taubaté (HMUT), a gestão da qualidade será integrada ao planejamento estratégico institucional, orientando os processos assistenciais e administrativos por meio da padronização de práticas, monitoramento sistemático de indicadores, gestão de riscos, auditorias, educação permanente e avaliação contínua dos resultados, promovendo maior eficiência operacional, segurança assistencial e satisfação dos usuários.

7.1. Política Institucional da Qualidade

A Política Institucional da Qualidade será desenvolvida com base nos princípios da governança clínica, gestão por processos, melhoria contínua, gestão de riscos, inovação, responsabilidade institucional e sustentabilidade organizacional.

Todos os processos assistenciais e administrativos serão conduzidos de forma padronizada, utilizando protocolos, procedimentos operacionais, diretrizes clínicas, linhas de cuidado e indicadores de desempenho que permitam monitorar a qualidade da assistência, identificar oportunidades de melhoria e promover a tomada de decisão baseada em evidências.

A gestão da qualidade será conduzida de forma integrada entre as diversas áreas do hospital, estimulando o envolvimento das lideranças e das equipes multiprofissionais na construção de uma cultura organizacional voltada para a excelência, o aprendizado institucional e a melhoria contínua.

7.2. Política de Humanização e Experiência do Paciente

A assistência será desenvolvida em consonância com os princípios da Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde, promovendo acolhimento, escuta qualificada, respeito à dignidade da pessoa,



Associação Paulista para Desenvolvimento da Medicina

valorização da autonomia dos usuários e fortalecimento da relação entre profissionais, pacientes e familiares.

Serão estimuladas práticas voltadas à comunicação efetiva, ao cuidado centrado na pessoa, ao fortalecimento do vínculo entre equipes e usuários, ao respeito aos direitos dos pacientes, à participação familiar no processo terapêutico e à melhoria contínua da experiência do paciente durante toda sua jornada assistencial.

A Ouvidoria, as pesquisas de satisfação, os canais institucionais de comunicação e os mecanismos de participação dos usuários constituirão importantes instrumentos de avaliação da qualidade percebida, subsidiando ações de aprimoramento contínuo dos serviços prestados.

7.3. Segurança do Paciente

A segurança do paciente constituirá eixo estratégico da gestão institucional, observando as diretrizes do Programa Nacional de Segurança do Paciente e da legislação vigente.

O Núcleo de Segurança do Paciente coordenará as ações relacionadas à implantação, monitoramento e avaliação dos protocolos institucionais de segurança, gestão de riscos assistenciais, notificação e análise de incidentes, investigação de eventos adversos e implementação de ações preventivas e corretivas.

Serão desenvolvidas ações permanentes de educação dos profissionais, fortalecimento da cultura de segurança, incentivo à notificação sem caráter punitivo, análise das causas dos eventos e disseminação das melhores práticas assistenciais, buscando reduzir riscos e ampliar a segurança dos processos de cuidado.

7.4. Auditoria, Gestão por Indicadores e Melhoria Contínua

A gestão institucional utilizará auditorias assistenciais e administrativas, análise sistemática de indicadores, monitoramento dos processos críticos, avaliação do cumprimento de protocolos e acompanhamento dos planos de ação como instrumentos permanentes de melhoria da qualidade.

Os resultados obtidos serão analisados periodicamente pelas lideranças e pelas comissões institucionais, permitindo identificar oportunidades de melhoria, revisar processos, reduzir variabilidade assistencial e fortalecer a eficiência operacional.

Serão utilizadas metodologias estruturadas de melhoria contínua, promovendo revisão permanente dos processos, tratamento das não conformidades, acompanhamento das ações corretivas e preventivas e avaliação da efetividade das intervenções implementadas.

7.5. Acreditação e Certificações Institucionais

A SPDM possui ampla experiência na implantação e manutenção de sistemas de gestão da qualidade reconhecidos nacional e internacionalmente, evidenciada pelas acreditações e certificações obtidas em diversas unidades sob sua administração.

Entre essas experiências destacam-se hospitais e serviços acreditados pela **Organização Nacional de Acreditação (ONA)** em seu mais alto nível — **Acreditado com Excelência (Nível III)** — incluindo o Hospital Municipal Dr. José de Carvalho Florence, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) Regional do Alto Vale do Paraíba e o Centro de Reabilitação Lucy Montoro de São José dos Campos.

O Centro de Reabilitação Lucy Montoro de São José dos Campos possui ainda acreditação internacional pela **CARF International (Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities)**, além das certificações **ISO 9001**, **ISO 14001** e **ISO 45001**, demonstrando a maturidade institucional da SPDM na gestão da qualidade, sustentabilidade ambiental e saúde e segurança ocupacional.

A SPDM também possui experiência na adoção de referenciais internacionais de qualidade, incluindo programas acreditados pelo **Qmentum International (Accreditation Canada)**, reforçando sua atuação pautada na excelência assistencial, na segurança do paciente e na melhoria contínua.



Associação Paulista para Desenvolvimento da Medicina

A gestão do HMUT será desenvolvida com base nessa experiência institucional consolidada, promovendo a disseminação da cultura da qualidade, da gestão por processos, da segurança assistencial e da busca permanente pela excelência dos serviços prestados, respeitando as diretrizes estabelecidas no Contrato de Gestão e as políticas públicas de saúde.

7.6. Monitoramento dos Indicadores da Qualidade

O desempenho institucional será acompanhado por meio de indicadores assistenciais, administrativos e de segurança do paciente, contemplando, entre outros, indicadores relacionados à qualidade assistencial, adesão aos protocolos institucionais, eventos adversos, infecções relacionadas à assistência à saúde, quedas, lesões por pressão, conformidade da cirurgia segura, auditorias internas, tratamento de não conformidades, satisfação dos usuários, satisfação dos colaboradores e monitoramento dos planos de melhoria.

Os resultados serão objeto de análise crítica periódica pelas instâncias de governança, subsidiando a tomada de decisão, a definição de prioridades institucionais e o aprimoramento contínuo dos processos assistenciais e administrativos.

8. GESTÃO DA INFORMAÇÃO EM SAÚDE

A gestão da informação constitui instrumento estratégico para o planejamento, execução, monitoramento e avaliação das atividades assistenciais e administrativas do Hospital Municipal Universitário de Taubaté (HMUT). A SPDM assegurará a utilização adequada dos sistemas de informação adotados pela unidade, promovendo a qualidade dos registros, a confiabilidade dos dados, a segurança das informações e o atendimento às exigências legais e contratuais.

A gestão das informações apoiará a tomada de decisão, o monitoramento dos indicadores institucionais, a transparência da gestão e a produção de informações necessárias ao acompanhamento do desempenho assistencial e administrativo.

8.1. Sistemas de Informação

Os sistemas de informação utilizados pelo HMUT constituirão ferramentas essenciais para o gerenciamento das atividades assistenciais, administrativas e operacionais, permitindo o registro, processamento, acompanhamento e disponibilização das informações necessárias à assistência, à gestão e ao cumprimento das obrigações contratuais.

A SPDM promoverá a adequada utilização dos sistemas disponibilizados pela unidade, observando os princípios de confiabilidade, rastreabilidade, integridade, disponibilidade e confidencialidade das informações.

8.2. Registro das Informações Assistenciais

O registro das informações clínicas será realizado por meio do prontuário adotado pelo HMUT, observando a legislação vigente, as normas dos Conselhos Profissionais e os princípios da completude, legibilidade, rastreabilidade, confidencialidade e continuidade do cuidado.

Os registros assistenciais deverão refletir de forma fidedigna a evolução clínica dos pacientes, subsidiando a comunicação entre as equipes multiprofissionais, a segurança do paciente, a auditoria dos processos assistenciais e a adequada documentação das ações desenvolvidas.

8.3. Sistemas Oficiais de Informação em Saúde

A SPDM assegurará o registro, processamento e envio tempestivo das informações aos sistemas oficiais de informação em saúde, observando os critérios de qualidade, consistência e conformidade estabelecidos pelo Ministério da Saúde, pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e pela Secretaria Municipal de Saúde de Taubaté.

Serão mantidos processos de monitoramento da qualidade das informações encaminhadas aos sistemas oficiais, incluindo, entre outros, o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), Sistema de



Associação Paulista para Desenvolvimento da Medicina

Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS), Boletim de Produção Ambulatorial (BPA), Autorizações de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade (APAC) e demais sistemas definidos pelo gestor.

8.4. Segurança da Informação

A gestão das informações observará as diretrizes de segurança da informação, confidencialidade, controle de acesso, integridade, disponibilidade e proteção dos dados, em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei nº 13.709/2018 – LGPD) e demais normas aplicáveis.

Serão adotadas medidas voltadas à proteção das informações institucionais e dos dados dos usuários, assegurando o uso responsável dos sistemas de informação e o cumprimento das responsabilidades legais e éticas relacionadas ao tratamento das informações em saúde.

9. INDICADORES, METAS E MONITORAMENTO DE DESEMPENHO

A SPDM adotará integralmente os indicadores e metas estabelecidos no Termo de Referência e no Contrato de Gestão, estruturando um sistema permanente de monitoramento, análise crítica e melhoria contínua dos resultados. Todos os indicadores serão acompanhados pelas instâncias de governança da instituição, permitindo a identificação precoce de desvios, a implementação de ações corretivas e o cumprimento das metas pactuadas junto à Secretaria Municipal de Saúde. Conforme previsto no próprio Termo de Referência, os indicadores estão organizados em cinco eixos de avaliação: Gestão (Grupo A), Produção (Grupo B), Qualidade Assistencial (Grupo C), Segurança do Paciente (Grupo D) e Integração em Rede (Grupo E).

9.1. Grupo A – Indicadores de Gestão

A SPDM reconhece que os indicadores de gestão constituem instrumentos essenciais para assegurar a governança institucional, a conformidade legal, a sustentabilidade administrativa e a qualidade dos processos assistenciais. Dessa forma, adotará mecanismos permanentes de monitoramento, avaliação e melhoria contínua, garantindo o cumprimento das metas estabelecidas no Termo de Referência por meio de acompanhamento sistemático, definição de responsabilidades e implementação tempestiva de ações corretivas sempre que identificadas oportunidades de aprimoramento.

9.1.1. Manter profissionais contratados atualizados no CNES

A SPDM manterá processo permanente de atualização do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), assegurando o registro tempestivo de admissões, desligamentos, alterações de carga horária, especialidades, vínculos profissionais e demais informações cadastrais exigidas pelos sistemas oficiais. O acompanhamento será realizado continuamente pelas áreas responsáveis, mediante conferências periódicas e validação prévia das informações antes de sua transmissão aos sistemas do Ministério da Saúde.

A SPDM compromete-se a manter **100% dos profissionais cadastrados atualizados no CNES**, conforme estabelecido no Termo de Referência.

9.1.2. Entrega das prestações de contas dentro do prazo contratual

A SPDM implantará rotina estruturada de planejamento, consolidação e conferência das informações assistenciais, financeiras, contábeis e administrativas necessárias à prestação de contas, promovendo integração entre as áreas técnicas e administrativas e observando rigorosamente os cronogramas e requisitos definidos pela Administração Pública.

A SPDM compromete-se a realizar **100% das prestações de contas dentro do prazo contratual**, conforme estabelecido no Termo de Referência.

9.1.3. Entrega de diagnósticos secundários em AIH por unidade de internação

A SPDM promoverá o fortalecimento da qualidade dos registros assistenciais mediante capacitação das equipes, auditoria sistemática dos prontuários e acompanhamento permanente do correto preenchimento



Associação Paulista para Desenvolvimento da Medicina

das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH), contribuindo para maior fidedignidade das informações epidemiológicas, assistenciais e de faturamento.

A SPDM compromete-se a assegurar que **≥ 25% das AIHs contenham diagnósticos secundários**, conforme estabelecido no Termo de Referência.

9.1.4. Plano de Atendimento a Desastres e Incidentes

A SPDM manterá o Plano de Atendimento a Desastres e Incidentes permanentemente atualizado, integrado ao gerenciamento institucional de riscos e amplamente divulgado às equipes assistenciais e administrativas, promovendo treinamentos periódicos e revisão contínua dos fluxos de resposta a situações críticas.

A SPDM compromete-se a manter o **Plano de Atendimento a Desastres e Incidentes 100% atualizado e vigente**, conforme estabelecido no Termo de Referência.

9.1.5. Comissões obrigatórias ativas e atas registradas

A SPDM assegurará o funcionamento regular das instâncias de governança clínica, técnica e assistencial do Hospital Municipal Universitário de Taubaté, garantindo sua constituição formal, composição adequada, realização periódica de reuniões, elaboração e arquivamento das respectivas atas, acompanhamento dos planos de ação e monitoramento das deliberações.

Serão mantidas em funcionamento a **Comissão de Ética Médica e de Enfermagem; Comissão de Documentação Médica e Estatística; Comitê de Ética em Pesquisa; Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH); Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA); Comissão de Óbitos; Comissão de Revisão de Prontuários; Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional – Nutrivigilância; Comissão de Farmácia e Terapêutica; Comissão de Proteção Radiológica; Comitê Transfusional; Comissão de Mortalidade Materna e de Mortalidade Neonatal; Comissão de Biossegurança em Saúde; Comissão de Melhoria Contínua em Obstetrícia; e Comissão de Cuidados em Perinatologia**, bem como outras instâncias que venham a ser exigidas pela legislação ou instituídas pela Secretaria Municipal de Saúde durante a execução contratual.

A SPDM compromete-se a manter **100% das comissões obrigatórias constituídas, ativas e com suas respectivas atas regularmente registradas**, conforme estabelecido no Termo de Referência.

9.1.6. Ouvidoria e/ou Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU)

A SPDM manterá a Ouvidoria e o Serviço de Atendimento ao Usuário como canais permanentes de relacionamento com a população, assegurando acolhimento qualificado, registro, análise, resposta tempestiva às manifestações e utilização das informações para o aprimoramento contínuo da assistência e da gestão.

A SPDM compromete-se a manter a **Ouvidoria e/ou SAU 100% ativos**, conforme estabelecido no Termo de Referência.

9.1.7. Capacitação e treinamentos das equipes

A SPDM desenvolverá programa permanente de educação continuada, contemplando capacitações técnicas, treinamentos obrigatórios, atualização de protocolos institucionais, segurança do paciente, qualidade assistencial e desenvolvimento gerencial, estimulando a melhoria contínua dos processos de trabalho.

A SPDM compromete-se a assegurar **no mínimo 8 horas de capacitação por funcionário ao mês**, conforme estabelecido no Termo de Referência.

9.1.8. Documentação legal atualizada

A SPDM manterá sistema permanente de gestão da documentação legal e regulatória da unidade, realizando controle de prazos, acompanhamento dos processos administrativos junto aos órgãos competentes,



Associação Paulista para Desenvolvimento da Medicina

renovação tempestiva das licenças sob sua responsabilidade e adoção das providências cabíveis para manutenção da regularidade documental. Nos casos em que a regularização depender de adequações estruturais ou investimentos de responsabilidade do Poder Público, a SPDM promoverá o acompanhamento técnico dos processos e adotará todas as medidas administrativas sob sua governabilidade para viabilizar sua regularização.

A SPDM compromete-se a manter a **documentação legal permanentemente monitorada e atualizada**, em conformidade com as exigências legais e contratuais aplicáveis.

9.1.9. Acuracidade de estoques de insumos

A SPDM implantará modelo de gestão de materiais baseado em rastreabilidade, inventários periódicos, monitoramento informatizado dos estoques, controle de perdas e conferência sistemática dos saldos físicos e contábeis, assegurando elevada confiabilidade das informações.

A SPDM compromete-se a manter **acuracidade de estoques igual ou superior a 98%**, conforme estabelecido no Termo de Referência.

9.1.10. Cumprimento do orçamento previsto x realizado

A SPDM realizará acompanhamento permanente da execução orçamentária do Contrato de Gestão, monitorando receitas, despesas, custos assistenciais e administrativos, adotando medidas gerenciais voltadas ao equilíbrio econômico-financeiro da execução contratual.

A SPDM compromete-se a manter o **cumprimento do orçamento previsto em relação ao realizado com até 90% de conformidade**, conforme estabelecido no Termo de Referência.

9.1.11. Plano de manutenção atualizado

A SPDM executará programa estruturado de manutenção preventiva, preditiva e corretiva das instalações prediais, equipamentos médico-hospitalares e sistemas de infraestrutura, garantindo condições adequadas de funcionamento, segurança operacional e continuidade da assistência.

A SPDM compromete-se a manter o **Plano de Manutenção 100% executado**, conforme estabelecido no Termo de Referência.

9.1.12. Lista de patrimônio atualizada

A SPDM manterá sistema permanente de gestão patrimonial, promovendo identificação, inventário, rastreabilidade e atualização cadastral dos bens móveis e equipamentos da unidade, assegurando a integridade das informações patrimoniais e o adequado controle dos ativos institucionais.

A SPDM compromete-se a manter a **lista de patrimônio 100% atualizada**, conforme estabelecido no Termo de Referência.

9.2. Grupo B – Indicadores de Produção

A SPDM reconhece que os indicadores de produção representam o compromisso institucional com a oferta dos serviços assistenciais contratados, assegurando o acesso oportuno da população aos diferentes níveis de atenção e a adequada utilização da capacidade instalada da unidade. Para tanto, implantará sistema permanente de monitoramento da produção assistencial, acompanhamento dos indicadores quantitativos, gerenciamento dos fluxos regulatórios, otimização da utilização dos recursos disponíveis e avaliação contínua do desempenho das equipes, promovendo ações corretivas sempre que identificadas oportunidades de melhoria.

9.2.1. Saídas Hospitalares em Clínica Médica, Obstetrícia, Pediatria e Psiquiatria

A SPDM estruturará a gestão dos leitos, do Núcleo Interno de Regulação, do fluxo de internações e altas hospitalares e do monitoramento diário da ocupação, promovendo a utilização eficiente da capacidade instalada e a adequada gestão assistencial. O acompanhamento permanente das internações, das



Associação Paulista para Desenvolvimento da Medicina

Autorizações de Internação Hospitalar (AIHs) e das saídas hospitalares permitirá assegurar a conformidade da produção assistencial com os parâmetros estabelecidos para a unidade.

Considerando que o Termo de Referência não estabelece quantitativos mensais específicos de saídas hospitalares por especialidade, a SPDM adotará mecanismos de monitoramento contínuo para garantir que o número de saídas hospitalares permaneça proporcional ao quantitativo de AIHs processadas, observando a capacidade instalada, os leitos operacionais disponibilizados ao Sistema Único de Saúde e os parâmetros assistenciais definidos pela Administração.

A SPDM compromete-se a manter a produção de saídas hospitalares compatível com o número de AIHs processadas e com a capacidade instalada da unidade, em conformidade com o Termo de Referência.

9.2.2. Saídas Hospitalares Cirúrgicas

A SPDM organizará o funcionamento do Centro Cirúrgico por meio de programação cirúrgica estruturada, monitoramento permanente da ocupação das salas operatórias, gerenciamento da fila cirúrgica, acompanhamento dos indicadores de produtividade e integração entre as equipes assistenciais, garantindo eficiência operacional e segurança ao paciente.

Além da produção cirúrgica geral prevista para a unidade, será assegurada a manutenção da linha de cuidado oncológica, com a realização das consultas e procedimentos cirúrgicos previstos contratualmente.

A SPDM compromete-se a realizar a produção correspondente a 205 cirurgias hospitalares mensais, acrescidas de 7 cirurgias oncológicas mensais, conforme estabelecido no Termo de Referência.

9.2.3. Hospital-Dia Cirúrgico e Cirurgia Ambulatorial

A SPDM manterá fluxo assistencial específico para os procedimentos realizados em Hospital-Dia e Cirurgia Ambulatorial, promovendo adequado agendamento, preparo pré-operatório, acompanhamento pós-procedimento e utilização racional da estrutura física, assegurando qualidade assistencial e otimização da capacidade instalada.

A SPDM compromete-se a realizar mensalmente 200 cirurgias em Hospital-Dia e 500 cirurgias ambulatoriais, conforme o volume contratado previsto no Termo de Referência.

9.2.4. Ambulatório de Especialidades Médicas

A SPDM organizará o atendimento ambulatorial especializado em consonância com os fluxos regulatórios da Secretaria Municipal de Saúde, promovendo adequada gestão das agendas, monitoramento permanente da produção e acompanhamento dos tempos de espera, assegurando acesso qualificado aos usuários encaminhados pela rede de atenção.

O ambulatório contemplará ainda a linha de cuidado em Oncologia, garantindo a realização da produção prevista para o serviço.

A SPDM compromete-se a realizar mensalmente 4.506 consultas médicas especializadas, incluindo 70 consultas oncológicas, observando ainda a distribuição regulatória de 30% para demanda interna e 70% para demanda externa, conforme estabelecido no Termo de Referência.

9.2.5. Ambulatório de Especialidades Não Médicas

A SPDM manterá equipe multiprofissional integrada às linhas de cuidado da unidade, promovendo atendimento interdisciplinar, continuidade do cuidado e acompanhamento dos usuários conforme protocolos assistenciais e critérios de regulação.

No âmbito desse atendimento será mantido o Ambulatório de Saúde Auditiva, assegurando o atendimento médio previsto para os usuários encaminhados, bem como o fornecimento de até dois aparelhos auditivos por paciente, quando houver indicação clínica e observados os critérios estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde.



Associação Paulista para Desenvolvimento da Medicina

A SPDM compromete-se a realizar mensalmente 500 atendimentos ambulatoriais de especialidades não médicas e manter o atendimento médio de 82 pacientes no Ambulatório de Saúde Auditiva, conforme estabelecido no Termo de Referência.

9.2.6. SADT Externo

A SPDM manterá estrutura diagnóstica integrada às necessidades assistenciais da unidade e da rede de atenção à saúde, assegurando qualidade técnica, rastreabilidade dos exames, emissão oportuna de laudos e disponibilidade dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico.

Serão garantidas as produções previstas para exames laboratoriais, anatomopatológicos, citopatológicos, radiológicos, ultrassonográficos, tomográficos, endoscópicos e cardiológicos, bem como a manutenção do fornecimento de sangue e hemocomponentes aos serviços externos, de acordo com a demanda assistencial e os fluxos estabelecidos pela hemorrede.

A SPDM compromete-se a realizar mensalmente a produção correspondente a 10.000 exames laboratoriais, 1.000 exames anatomopatológicos e citopatológicos, 2.500 exames de radiologia convencional, 1.500 ultrassonografias, 1.000 tomografias computadorizadas com laudo, 200 exames endoscópicos, 120 ecocardiogramas, 30 testes ergométricos, 50 exames Holter, 80 exames MAPA e 10 broncoscopias, mantendo ainda o fornecimento de sangue e hemocomponentes aos serviços externos conforme a demanda assistencial prevista no Termo de Referência.

9.2.7. Urgência e Emergência

A SPDM manterá o atendimento de urgência e emergência em funcionamento ininterrupto, com acolhimento por classificação de risco, gerenciamento permanente dos fluxos assistenciais, articulação com a Central de Regulação e monitoramento contínuo da demanda espontânea, assegurando resposta adequada às necessidades da população.

Considerando que a demanda da urgência e emergência possui natureza espontânea, a unidade manterá capacidade operacional compatível com a demanda assistencial prevista para o serviço.

A SPDM compromete-se a manter estrutura assistencial apta ao atendimento da demanda espontânea, dimensionada para absorver a média mensal prevista no Termo de Referência, correspondente a aproximadamente 3.250 atendimentos pediátricos e 2.750 atendimentos em Ginecologia e Obstetrícia.

9.3. Grupo C – Indicadores de Qualidade Assistencial

A SPDM compreende que a qualidade assistencial constitui elemento fundamental para a efetividade da atenção à saúde, estando diretamente relacionada à segurança do paciente, à eficiência dos processos assistenciais, ao adequado gerenciamento dos recursos disponíveis e à satisfação dos usuários. Para assegurar o alcance dos indicadores estabelecidos no Termo de Referência, serão implantados mecanismos permanentes de monitoramento de desempenho, auditoria clínica, avaliação de resultados, revisão de protocolos assistenciais e acompanhamento sistemático dos indicadores institucionais, promovendo a melhoria contínua da assistência prestada.

9.3.1. Taxa de Reinternação (até 30 dias)

A SPDM fortalecerá os processos de alta hospitalar segura, planejamento terapêutico, orientação aos pacientes e familiares, integração com a Rede de Atenção à Saúde e acompanhamento dos casos de maior complexidade, buscando reduzir reinternações evitáveis e assegurar a continuidade do cuidado.

A SPDM compromete-se a manter a taxa de reinternação em até 30 dias igual ou inferior a 2%, conforme estabelecido no Termo de Referência.



9.3.2. Cumprimento do Tempo de Espera no Pronto Atendimento

A SPDM adotará protocolos assistenciais, classificação de risco, gerenciamento contínuo dos fluxos de atendimento e monitoramento permanente dos tempos de espera, promovendo adequada organização dos processos e otimização dos recursos disponíveis.

A SPDM compromete-se a cumprir o indicador de tempo de espera no Pronto Atendimento em, no mínimo, 90% dos atendimentos, conforme estabelecido no Termo de Referência.

9.3.3. Diagnósticos Secundários em AIH

A SPDM promoverá auditoria contínua dos prontuários, qualificação dos registros assistenciais e capacitação permanente das equipes médicas e administrativas, assegurando o correto preenchimento das Autorizações de Internação Hospitalar e a adequada identificação das comorbidades e condições associadas.

A SPDM compromete-se a manter o registro de diagnósticos secundários em, no mínimo, 25% das AIHs, conforme estabelecido no Termo de Referência.

9.3.4. Índice de Satisfação do Usuário

A SPDM manterá canais permanentes de escuta dos usuários, pesquisas sistemáticas de satisfação, monitoramento das manifestações recebidas pela Ouvidoria e implementação de ações de melhoria decorrentes da avaliação dos serviços prestados.

A SPDM compromete-se a manter índice de satisfação dos usuários igual ou superior a 85%, conforme estabelecido no Termo de Referência.

9.3.5. Taxa de Ocupação Hospitalar (exceto UTI/UCI/Psiquiatria)

A SPDM realizará gerenciamento permanente dos leitos hospitalares, articulando o Núcleo Interno de Regulação, as equipes assistenciais e os processos de internação e alta, visando à utilização eficiente da capacidade instalada.

A SPDM compromete-se a manter taxa de ocupação hospitalar de 85%, excetuadas as unidades de UTI, UCI e Psiquiatria, conforme estabelecido no Termo de Referência.

9.3.6. Taxa de Ocupação – UTI/UCI/Psiquiatria

A SPDM realizará monitoramento contínuo da utilização dos leitos críticos e especializados, promovendo gestão eficiente da ocupação e adequada rotatividade dos pacientes, sempre observando critérios técnicos e assistenciais.

A SPDM compromete-se a manter taxa de ocupação de 90% nas unidades de UTI, UCI e Psiquiatria, conforme estabelecido no Termo de Referência.

9.3.7. Tempo Médio de Permanência

A SPDM monitorará continuamente o tempo médio de permanência por perfil assistencial, promovendo discussão multiprofissional dos casos, gestão ativa dos leitos, fortalecimento da programação de altas e articulação permanente com a Rede de Atenção à Saúde, buscando assegurar permanência hospitalar compatível com a necessidade clínica de cada paciente.

A SPDM compromete-se a manter os seguintes tempos médios de permanência, conforme estabelecido no Termo de Referência: clínica médica ≤ 7 dias; clínica cirúrgica ≤ 7 dias; psiquiatria ≤ 28 dias; pediatria/obstetrícia ≤ 3,5 dias; UTI adulto ≤ 10 dias; UTI pediátrica ≤ 11 dias; UTI neonatal ≤ 14 dias; e UCI neonatal ≤ 4 dias.

9.3.8. Taxa de Mortalidade Institucional

A SPDM promoverá acompanhamento sistemático dos óbitos, discussão clínica dos casos, funcionamento regular da Comissão de Óbitos e implementação de ações voltadas ao aprimoramento contínuo da qualidade assistencial.



Associação Paulista para Desenvolvimento da Medicina

A SPDM compromete-se a manter a taxa de mortalidade institucional igual ou inferior a 3%, conforme estabelecido no Termo de Referência.

9.3.9. Taxa de Infecção Hospitalar

A SPDM manterá programa permanente de prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde, com atuação da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, vigilância epidemiológica ativa, monitoramento dos indicadores e implementação contínua das medidas de prevenção.

A SPDM compromete-se a manter a taxa de infecção hospitalar igual ou inferior ao Percentil 50, conforme estabelecido no Termo de Referência.

9.3.10. Taxa de Quedas Hospitalares

A SPDM adotará protocolos institucionais de prevenção de quedas, avaliação sistemática do risco, identificação dos pacientes vulneráveis, capacitação permanente das equipes e monitoramento contínuo dos eventos adversos.

A SPDM compromete-se a manter taxa de quedas hospitalares igual ou inferior a 2%, conforme estabelecido no Termo de Referência.

9.3.11. Núcleo de Segurança do Paciente

A SPDM manterá o Núcleo de Segurança do Paciente formalmente constituído e em pleno funcionamento, promovendo a implementação dos protocolos nacionais de segurança do paciente, o monitoramento dos eventos adversos, a cultura de segurança e a melhoria contínua dos processos assistenciais.

A SPDM compromete-se a manter o Núcleo de Segurança do Paciente ativo durante toda a vigência contratual, conforme estabelecido no Termo de Referência.

9.3.12. Saídas Totais por Especialidade

A SPDM monitorará continuamente a produção hospitalar por especialidade, assegurando compatibilidade entre as Autorizações de Internação Hospitalar processadas, as internações realizadas e as respectivas saídas hospitalares, promovendo adequada gestão dos leitos e dos fluxos assistenciais.

A SPDM compromete-se a manter número de saídas totais por especialidade igual ou superior ao número de AIHs processadas por mês, conforme estabelecido no Termo de Referência.

9.4. Grupo D – Indicadores de Segurança do Paciente

A SPDM considera a Segurança do Paciente um dos pilares da qualidade assistencial, adotando práticas baseadas em evidências, protocolos institucionais, monitoramento contínuo dos riscos assistenciais e cultura organizacional voltada à prevenção de eventos adversos. As ações serão desenvolvidas de forma integrada entre as equipes multiprofissionais, Núcleo de Segurança do Paciente, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e demais instâncias de governança clínica, promovendo avaliação permanente dos indicadores e implementação de ações corretivas e preventivas sempre que necessário.

9.4.1. Taxa de Infecção de Corrente Sanguínea

A SPDM manterá vigilância epidemiológica ativa das infecções relacionadas à assistência à saúde, monitorando continuamente os casos de infecção de corrente sanguínea, promovendo auditorias assistenciais, capacitação permanente das equipes e adoção rigorosa dos protocolos de prevenção recomendados pelas autoridades sanitárias.

A SPDM compromete-se a manter a taxa de infecção de corrente sanguínea igual ou inferior ao Percentil 50, conforme estabelecido no Termo de Referência.

9.4.2. Taxa de Infecção Relacionada à Assistência – Cirurgia Limpa

A SPDM adotará protocolos institucionais para prevenção de infecções de sítio cirúrgico, contemplando preparo pré-operatório, antibioticoprofilaxia quando indicada, técnicas assépticas, monitoramento pós-operatório e vigilância contínua dos indicadores assistenciais.



Associação Paulista para Desenvolvimento da Medicina

A SPDM compromete-se a manter a taxa de infecção relacionada à assistência em cirurgias limpas igual ou inferior a 1%, conforme estabelecido no Termo de Referência.

9.4.3. Adesão ao Protocolo de Cirurgia Segura (OMS)

A SPDM assegurará a aplicação integral do Protocolo de Cirurgia Segura da Organização Mundial da Saúde, contemplando a utilização obrigatória do checklist cirúrgico, conferência de identificação do paciente, procedimento, lateralidade, materiais, equipamentos e demais etapas previstas pelo protocolo institucional.

A SPDM compromete-se a manter adesão de 100% ao Protocolo de Cirurgia Segura (OMS), conforme estabelecido no Termo de Referência.

9.4.4. Acompanhamento de Bebês com Sífilis Congênita

A SPDM manterá acompanhamento sistemático dos recém-nascidos com diagnóstico de sífilis congênita, assegurando o registro, seguimento clínico, articulação com a rede de atenção à saúde e monitoramento dos desfechos assistenciais, em conformidade com os protocolos vigentes.

A SPDM compromete-se a realizar o acompanhamento de 100% dos bebês com sífilis congênita, conforme estabelecido no Termo de Referência.

9.4.5. Acompanhamento do Aleitamento Materno

A SPDM desenvolverá ações permanentes de incentivo, promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, envolvendo equipes multiprofissionais, orientação às puérperas, acompanhamento durante a internação e articulação com a rede de atenção para continuidade do cuidado após a alta hospitalar.

A SPDM compromete-se a realizar o acompanhamento do aleitamento materno em 100% dos casos previstos, conforme estabelecido no Termo de Referência.

9.4.6. Análise de Óbitos Maternos e Neonatais

A SPDM assegurará a análise sistemática dos óbitos maternos e neonatais por meio das comissões competentes, promovendo investigação dos casos, identificação de fatores contribuintes, elaboração de planos de melhoria e implementação das ações corretivas necessárias ao aprimoramento contínuo da assistência.

A SPDM compromete-se a realizar a análise de 100% dos óbitos maternos e neonatais, conforme estabelecido no Termo de Referência.

9.5. Grupo E – Indicadores de Integração em Rede

A SPDM promoverá a integração permanente do Hospital Municipal Universitário de Taubaté com a Rede de Atenção à Saúde, assegurando a organização das linhas de cuidado, o fortalecimento da Rede Materno-Infantil, a articulação com a Atenção Primária, os serviços de urgência e emergência e os demais pontos de atenção do Sistema Único de Saúde. As ações serão desenvolvidas em consonância com as diretrizes do Ministério da Saúde, da Secretaria de Estado da Saúde e da Secretaria Municipal de Saúde, garantindo a continuidade do cuidado, a humanização da assistência e o monitoramento permanente dos indicadores previstos no Termo de Referência.

9.5.1. Implantação de Boas Práticas de Parto e Nascimento

A SPDM implantará e manterá as boas práticas de atenção ao parto e nascimento, fundamentadas nas recomendações do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde, promovendo assistência humanizada, utilização de protocolos assistenciais baseados em evidências, protagonismo da gestante, incentivo ao parto seguro e qualificação permanente das equipes multiprofissionais.

A SPDM compromete-se a manter implantadas as Boas Práticas de Parto e Nascimento durante toda a execução contratual, conforme estabelecido no Termo de Referência.



Associação Paulista para Desenvolvimento da Medicina

9.5.2. Abertura de Partograma nos Casos Previstos

A SPDM assegurará a utilização sistemática do partograma em todos os casos clinicamente indicados, promovendo capacitação permanente das equipes assistenciais, auditoria dos prontuários e monitoramento contínuo da adesão aos protocolos obstétricos institucionais.

A SPDM compromete-se a realizar a abertura de partograma em 100% dos casos previstos, conforme estabelecido no Termo de Referência.

9.5.3. Proporção de Partos Normais

A SPDM desenvolverá ações voltadas à promoção do parto normal seguro, estimulando a adoção de boas práticas obstétricas, o adequado acompanhamento do trabalho de parto e a tomada de decisão baseada em critérios clínicos e evidências científicas, sempre preservando a segurança materna e neonatal.

A SPDM compromete-se a manter a proporção de partos normais igual ou superior a 5%, conforme estabelecido no Termo de Referência.

9.5.4. Avaliação de Prontuários pela Comissão

A SPDM manterá rotina sistemática de auditoria e avaliação dos prontuários por meio da Comissão de Revisão de Prontuários, promovendo análise da qualidade dos registros assistenciais, identificação de oportunidades de melhoria e implementação de ações corretivas voltadas ao aprimoramento contínuo da assistência.

A SPDM compromete-se a submeter à avaliação da Comissão, no mínimo, 5% dos prontuários, conforme estabelecido no Termo de Referência.

9.5.5. Atendimento de Urgências Obstétricas (03.01.06.002-9 / 03.01.06.006-1)

A SPDM manterá equipe multiprofissional, estrutura física, recursos diagnósticos e suporte assistencial permanentemente disponíveis para o atendimento das urgências obstétricas, assegurando acolhimento, classificação de risco, estabilização clínica e continuidade do cuidado, em articulação com a Rede de Atenção Materno-Infantil e com os fluxos regulatórios estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde.

A SPDM compromete-se a assegurar o atendimento de 100% das urgências obstétricas correspondentes aos procedimentos 03.01.06.002-9 e 03.01.06.006-1, conforme estabelecido no Termo de Referência.

10. MODELO ADMINISTRATIVO

As áreas que compõem o modelo administrativo da SPDM para a gestão do HMUT estão apresentadas conforme abaixo:

- **Serviço Técnico de Apoio:** Assistência Farmacêutica, Segurança do Trabalho, Assistência Nutricional, Engenharia Clínica;
- **Serviços de Apoio:** Gestão Ambiental, Engenharia de Manutenção, Limpeza, Serviço de Processamento de Roupas, Transporte, Segurança e Portaria e Patrimônio.
- **Serviços Administrativos:** Ouvidoria, Agendamento, Telefonia, Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME), Gestão de Pessoas, Administração de Pessoal e Tecnologia de Informação e Comunicação.
- **Gestão Financeira:** Contabilidade, Contratos, Controladoria, Custos, Tesouraria, Faturamento, Logística, Compras.

10.1. SERVIÇOS TÉCNICOS DE APOIO

Os Serviços Técnicos são os serviços que necessitam ser conduzidos por profissionais técnicos especializados, os quais comprometem-se com suas Responsabilidades Técnicas conforme Conselhos de Classe. Possuem relacionamento direto com as áreas assistenciais, sendo o apoio técnico para que a assistência aos pacientes possa ser prestada de maneira segura e com qualidade.

10.1.1. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Assistência Farmacêutica será estruturada como componente estratégico do cuidado em saúde, integrada à Rede Regional de Atenção à Saúde (RRAS 17), garantindo acesso, qualidade e uso racional de medicamentos, conforme diretrizes da Política Nacional de Medicamentos.



Associação Paulista para Desenvolvimento da Medicina

Considerando o papel do Hospital Regional do Vale do Paraíba como referência para média e alta complexidade, com abrangência populacional estimada em aproximadamente 2,6 milhões de habitantes, a atuação farmacêutica será orientada para suporte qualificado à demanda regional, com foco na resolutividade assistencial, segurança do paciente e eficiência na utilização de recursos públicos.

As ações estarão alinhadas às diretrizes da Portaria nº 4.283/2010 e demais normativas sanitárias vigentes, posicionando a farmácia hospitalar como unidade técnico-assistencial integrada aos processos clínicos e à governança institucional.

10.1.1.1. MODELO OPERACIONAL E ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO

A Unidade de Farmácia será estruturada de forma descentralizada e integrada, contemplando:

- Farmácia Central
- Farmácias Satélites (Pronto-Socorro Adulto e Infantil)
- Farmácia Satélite do Centro Cirúrgico

O funcionamento será ininterrupto (24 horas), assegurando suporte contínuo às demandas assistenciais e às situações de urgência e emergência.

Considerando tratar-se de unidade hospitalar em funcionamento, a atuação será orientada para:

- manutenção da continuidade assistencial;
- qualificação e padronização dos processos existentes;
- mitigação de riscos operacionais durante a transição de gestão;

Os processos de dispensação serão realizados por sistema informatizado, garantindo:

- rastreabilidade por paciente, lote e validade;
- validação farmacêutica das prescrições;
- registro eletrônico das movimentações;
- utilização de tecnologias de conferência (código de barras/PDA);
- implementação de barreiras de segurança no processo de dispensação;

Será mantido e aprimorado o sistema de distribuição por dose unitária e individualizada, com foco na redução de erros de medicação, controle de consumo e aumento da segurança assistencial.

10.1.1.2. GESTÃO CLÍNICA E INTEGRAÇÃO ASSISTENCIAL

A atuação clínica do farmacêutico será estruturada de forma integrada às equipes multiprofissionais, com prioridade para pacientes de maior complexidade e risco assistencial.

Serão desenvolvidas ações de:

- análise farmacêutica sistemática das prescrições;
- reconciliação medicamentosa nas transições de cuidado;
- monitoramento de interações medicamentosas e polifarmácia;
- acompanhamento farmacoterapêutico em unidades críticas, quando aplicável;
- orientação farmacêutica na alta hospitalar, promovendo continuidade do cuidado;

Considerando o perfil epidemiológico regional, caracterizado pelo envelhecimento populacional e aumento das doenças crônicas, a atuação farmacêutica será direcionada à qualificação do uso de medicamentos em pacientes com múltiplas comorbidades, contribuindo para redução de eventos adversos, tempo de internação e reinternações.

10.1.1.3. SEGURANÇA DO PACIENTE E GESTÃO DOS RISCOS

A Assistência Farmacêutica atuará como eixo estruturante das estratégias institucionais de segurança do paciente, com foco na identificação, monitoramento e mitigação de riscos relacionados ao uso de medicamentos.

Serão adotadas as seguintes estratégias:

- validação farmacêutica como etapa obrigatória do processo de dispensação;
- implantação e manutenção de barreiras de segurança para prevenção de erros de medicação;
- gestão de medicamentos potencialmente perigosos (Drogas de Alto Alerta);
- padronização e controle de processos críticos;
- Será garantido controle rigoroso dos medicamentos sujeitos à controle da Portaria 344/98, incluindo:
- armazenamento seguro com acesso restrito;
- rastreabilidade completa de dispensação;
- conferências periódicas de estoque;
- registro e monitoramento de movimentações;

A gestão de antimicrobianos será realizada em articulação com a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), visando uso racional, controle de resistência microbiana e adequação terapêutica.

Adicionalmente, serão implementadas ações de prevenção de desabastecimento, com monitoramento contínuo de consumo e criticidade dos itens.



Associação Paulista para Desenvolvimento da Medicina

10.1.1.4. GESTÃO LOGÍSTICA E CONTROLE SANITÁRIO

A gestão logística será conduzida com base em boas práticas de armazenamento, controle e distribuição, contemplando:

- planejamento e controle de estoque baseado em consumo e criticidade;
- inventários rotativos periódicos;
- controle de validade e rastreabilidade;
- monitoramento de condições ambientais e de termolábeis;
- padronização de fluxos logísticos;

Os processos serão estruturados para garantir eficiência operacional, redução de perdas e disponibilidade contínua de medicamentos e materiais.

10.1.1.5. GOVERNANÇA E INTEGRAÇÃO INSTITUCIONAL

A Unidade de Farmácia estará integrada às instâncias de governança hospitalar, com participação ativa em:

- Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT);
- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH);
- Núcleo de Segurança do Paciente;
- Comissão de Terapia Nutricional (EMTN);

Atuará na padronização de medicamentos, avaliação de tecnologias em saúde e desenvolvimento de protocolos clínicos, promovendo alinhamento assistencial, qualidade do cuidado e sustentabilidade econômica.

10.1.1.6. GESTÃO DA QUALIDADE E INDICADORES

A Assistência Farmacêutica adotará modelo de gestão baseado em indicadores, com monitoramento contínuo de desempenho, incluindo:

- taxa de erros de dispensação;
- acurácia de estoque;
- perdas por vencimento;
- intervenções farmacêuticas;
- consumo de antimicrobianos;

Serão implementadas ações sistemáticas de farmacovigilância e tecnovigilância, conforme diretrizes do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

10.1.1.7. GESTÃO DE PESSOAS E CAPACITAÇÃO

A equipe farmacêutica será dimensionada conforme a complexidade assistencial da unidade, garantindo cobertura integral das atividades.

Serão implementados programas estruturados de:

- integração de novos colaboradores;
- capacitação técnica contínua;
- treinamento em segurança do paciente;
- atualização em protocolos clínicos e operacionais;

A qualificação permanente da equipe será considerada elemento essencial para mitigação de riscos e garantia da qualidade assistencial.

10.1.2. UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

A Prestação de Serviços de Nutrição e Alimentação Hospitalar visa o fornecimento de dietas, dietas especiais, fórmulas infantis e dietas enterais destinadas a pacientes, acompanhantes e colaboradores legalmente instituídos (Lei Federal nº 8.069, de 13/07/90; art. 278, inc. VII da Constituição do Estado de São Paulo; Lei Estadual n.º 9.144, de 09/03/95 e Lei Federal n.º 10.741, de 01/10/03), assegurando uma alimentação balanceada e em condições higiênicas sanitárias adequadas, englobando a operacionalização e desenvolvimento de todas as atividades de produção, administrativas e de apoio à nutrição clínica.

O preparo dos alimentos, em todas as suas fases, deverá ser executado por pessoal treinado, dentro das melhores técnicas de culinária, sob supervisão direta de Nutricionistas obedecendo no que couber, o regulamento técnico estabelecido pela Portaria CVS 1 – 24. Os alimentos deverão ser monitorados na relação tempo e temperatura, durante todos os períodos de produção/manipulação, até o momento de serem servidos em cumprimento às legislações vigentes e normas institucionais de segurança alimentar.

Todas as preparações de todas as refeições de pacientes, acompanhantes e colaboradores deverão ser degustadas com a devida antecedência segundo normas existentes na Unidade de Alimentação e Nutrição, devendo ser realizada a imediata alteração, retirada e substituição das preparações ou alimentos que forem considerados inadequados ou impróprios para consumo pelos nutricionistas. As dietas enterais aos pacientes deverão ser rotuladas de acordo com a RDC nº 63 e entregues ao Serviço de Enfermagem nos horários determinados pela prescrição.



Associação Paulista para Desenvolvimento da Medicina

10.1.3.SEGURANÇA DO TRABALHO

A Segurança do Trabalho tem como objetivo preservar a saúde e segurança dos colaboradores, visando salvaguardar sua integridade física e garantir condições adequadas de trabalho, para que estas não prejudiquem os mesmos e, consequentemente, a assistência aos pacientes.

A Segurança do Trabalho implanta ações para identificar, avaliar e controlar situações de riscos ocupacionais, proporcionando um ambiente de trabalho mais seguro e saudável para os colaboradores. Uma das principais ferramentas de identificação de riscos é o PGR – Programa de Gerenciamento de Riscos, que consta na Portaria nº 3214 de 08 de junho de 1978 do Ministério do Trabalho, além das demais NR's e outras legislações específicas pertinentes a área de saúde do Trabalhador. Para isso, atua juntamente à Medicina do Trabalho na promoção e implementação de programas de qualidade de vida, prevenção de acidentes e doenças ocupacionais.

Além de implantar, a Segurança do Trabalho é responsável por acompanhar o cumprimento das Normas Regulamentadoras do MTE e legislações vigentes. Para isso, no HMUT, serão implantadas inspeções e checklists específicos voltados à identificação de condições de risco à segurança e saúde dos colaboradores.

10.1.4.ENGENHARIA CLÍNICA

A Unidade de Engenharia Clínica é responsável pela gestão integrada das tecnologias médico-hospitalares, assegurando a disponibilidade, segurança e desempenho dos equipamentos utilizados em atendimentos de média e alta complexidade. Além da gestão tecnológica, a Engenharia Clínica promove a capacitação contínua das equipes assistenciais quanto ao uso seguro e adequado dos equipamentos, contribuindo para a redução de falhas operacionais, aumento da vida útil dos ativos e melhoria da qualidade dos serviços prestados.

A gestão de equipamentos médico-hospitalares envolve a implementação sistemática de ações preventivas, corretivas e de controle metrológico, com foco na redução de falhas, no aumento da disponibilidade dos equipamentos e na garantia da segurança do paciente, especialmente em ambientes críticos.

A manutenção dentro da Engenharia Clínica é estruturada em três pilares principais:

- **Manutenção Corretiva:** Consiste nas ações destinadas à correção de falhas, com atendimento baseado em níveis de criticidade e impacto assistencial. No ambiente hospitalar são adotados critérios rigorosos de priorização e tempos de resposta reduzidos (SLA), visando restabelecer rapidamente a funcionalidade dos equipamentos e evitar prejuízos à assistência.

- **Manutenção Preventiva:** Refere-se à execução de um programa estruturado de manutenções periódicas, baseado na criticidade, recomendação dos fabricantes e intensidade de uso dos equipamentos. Esse programa é essencial para garantir a alta disponibilidade dos equipamentos, prevenir falhas inesperadas e assegurar a continuidade dos serviços assistenciais ininterruptos.

- **Calibração:** Compreende a implementação de um programa de calibração para equipamentos cujos parâmetros físicos influenciam diretamente na segurança e na qualidade dos procedimentos clínicos. A calibração garante a exatidão das medições, rastreabilidade metrológica e conformidade com normas vigentes. No HMUT será utilizada a Central de Calibração da SPDM, com o objetivo de reduzir custos e otimizar os processos.

10.2. SERVIÇOS DE APOIO

10.2.1.GESTÃO AMBIENTAL

Desde o início da gestão da SPDM, haverá um compromisso e ações mitigadoras aos impactos ambientais gerados em decorrência das atividades hospitalares.

Através do controle dos processos internos e documentação ambiental, incluindo fornecedores, buscamos uma cadeia segura ambientalmente e em conformidade à legislação aplicável, incorporando ainda conceitos estratégicos importantes no que tange à redução de custos e desperdícios nos processos.

Outro aspecto importante na gestão ambiental refere-se à participação em iniciativas da organização Projeto Hospitais Verdes Saudáveis, com compromisso em iniciativas voltadas às questões como resíduos, mudanças climáticas e uso racional de recursos (água, energia, materiais). Além da implantação do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), regulamentando toda a cadeia, desde sua geração até sua destinação final. Utilizaremos como ferramenta o Inventário de Gases de Efeito Estufa através de ferramenta do GHG Protocol. Vale destacar que a SPDM desenvolveu um trabalho pioneiro para elaboração de Inventários de Gases de Efeito Estufa em Serviços de Saúde públicos.

No âmbito da sustentabilidade institucional, a SPDM conta com um Comitê ASG - Ambiental, Social e Governança, que busca maior integração das ações estratégicas da organização, alinhada aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e às melhores práticas do mercado. A SPDM integrará essa estratégia na Unidade, contribuindo especialmente com os ODS 3 (Saúde e Bem-Estar), ODS 4 (Educação e Qualidade), ODS 12 (Consumo e Produção Responsáveis) e ODS 13 (Ação Contra a Mudança Global do Clima).

10.2.2.SERVIÇO DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES FIXAS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

O Serviço de Limpeza e Desinfecção de Superfícies em Serviços de Saúde compreende a limpeza, desinfecção e conservação das superfícies fixas das diferentes áreas. Tem a finalidade de preparar o ambiente para suas atividades, mantendo



Associação Paulista para Desenvolvimento da Medicina

a ordem e conservando equipamentos e instalações, evitando principalmente a disseminação de microrganismos responsáveis pelas infecções relacionadas à assistência à saúde, proporcionando conforto aos usuários.

10.2.3.UNIDADE DE PROCESSAMENTO DE ROUPAS

O processamento de roupas nos serviços de saúde é uma atividade de apoio que impacta significativamente na qualidade da assistência. A Hotelaria é responsável pela gestão do enxoval do ambulatório, com equipe capacitada para atender as demandas. Os dados para os indicadores padronizados para o Serviço são coletados diariamente.

O processamento de roupas deverá atender às normas da ANVISA - Processamento de Roupas de Serviços de Saúde: Prevenção e Controle de Riscos – 2007. A lavanderia realiza o fornecimento de enxoval na modalidade de locação e higienização. Nesta Instituição Afiliada SPDM os procedimentos adotados são: coletar o enxoval usado, aferir o peso e entregar ao veículo da Lavanderia, receber o enxoval higienizado, conferir, armazenar e distribuir às unidades assistenciais. Todo o processo é regido por normas e padrões que garantem a segurança de todos os envolvidos.

10.2.4.ENGENHARIA DE MANUTENÇÃO

O funcionamento de um hospital depende de múltiplos fatores que caracterizam a complexidade de sua operação, dentre eles, suas instalações, equipamentos e suprimentos que são de uso contínuo e constante e devem estar disponíveis.

A Engenharia de Manutenção Predial é uma área de extrema importância para um hospital, pois deve garantir a continuidade operacional com o mínimo de falhas e interrupções, resguardando a segurança de seus usuários. Compõe sua estrutura a manutenção predial que está diretamente relacionada à eficiência operacional.

A manutenção predial é definida como “o conjunto de atividades e recursos aplicados aos sistemas e equipamentos, visando garantir a continuidade de sua função dentro de parâmetros de disponibilidade, de qualidade, de prazo, de custos e de vida útil adequados”. A manutenção predial compreende a manutenção preventiva e corretiva, estas em conjunto, reduzem consideravelmente o número de chamados indevidos, e consequentemente prolongam a vida de equipamentos, sistemas e instalações.

- A Manutenção Preditiva é composta pelas tarefas de manutenção preventiva que visam acompanhar a máquina ou peças, por monitoramento, por medições ou por controle estatístico e tentar prever a proximidade da ocorrência da falha. A ABNT NBR 5462:1994, por sua vez, define como “aquela que permite garantir uma qualidade de serviço desejada, com base na aplicação sistemática de técnicas de análise, utilizando-se de meios de supervisão centralizados ou de amostragem para reduzir a um mínimo as manutenções corretivas e preventivas.”
A Manutenção Preventiva também é chamada de manutenção baseada em intervalos/tempo. Ocorre com planejamento, com objetivo claro e específico de manter todos os detalhes da edificação em plena operação a fim de evitar falhas e danos.
- A Manutenção Corretiva segundo a Norma NBR 5462 (1994), manutenção corretiva é “a manutenção efetuada após a ocorrência de uma pane, destinada a recolocar um item em condições de executar uma função requerida”. Em suma: é toda manutenção com a intenção de corrigir falhas em equipamentos, componentes, módulos ou sistemas, visando restabelecer sua função. Ocorre sem planejamentos e exige ação imediata com intervenção da equipe para que o hospital consiga continuar sua operação de forma ininterrupta.

10.2.5.TRANSPORTE

A unidade de Transporte é responsável pela gestão do contrato de remoção de pacientes por meio de ambulâncias de suporte básico ou suporte avançado. A definição do tipo de suporte necessário é realizada exclusivamente por equipe técnica assistencial capacitada, conforme a avaliação clínica do paciente, responsável também pela gestão do contrato de motofrete e utilitários para transporte de documentos e materiais conforme solicitação e rotina de malotes.

Para assegurar a qualidade e a segurança dos atendimentos, a Gestão de Transportes realiza checklists periódicos nos veículos, com o objetivo de verificar suas condições de uso, além de manter o controle da documentação dos veículos e dos prestadores de serviços, em conformidade com as exigências das legislações vigentes.

O Transporte também atua no dimensionamento de veículos destinados ao atendimento das equipes dos programas assistenciais, bem como das equipes de apoio técnico às unidades, por meio de veículos administrativos e utilitários.

10.2.6.SEGURANÇA E PORTARIA

A Unidade de Segurança envolve os Serviços de Portaria, Vigilância, Recepção, Estacionamento e Monitoramento Eletrônico de acordo com a característica e layout de cada Unidade, com o objetivo de garantir a segurança física e patrimonial, através do efetivo controle de acesso e monitoramento realizado por empresa especializada.

Dentro as principais funções da Portaria estão as atividades de controle de acesso manual e eletrônico, registro de veículos, controle no acesso, recepção e circulação de pacientes visitantes, acompanhantes e colaboradores, controle de circulação de bens imobilizados, entregas e prestadores de serviços, executando sempre o cadastro, identificação para os devidos acessos mediante fluxos estabelecidos.



Associação Paulista para Desenvolvimento da Medicina

A Unidade de Segurança é responsável ainda por efetuar o registro e as tratativas de todas as ocorrências envolvendo Segurança Patrimonial, além da elaboração de medidas preventivas e planos de ação, visando a mitigação de riscos e ocorrências.

Os serviços de Vigilância e Portaria são prestados por equipe própria e terceirizada através de empresa especializada devidamente autorizada em conformidade com as legislações vigentes.

10.2.7.PATRIMÔNIO

A Unidade de Patrimônio é responsável pelo controle, conservação e distribuição de bens, mantendo inter-relação com todas as áreas, bem como, por realizar o controle físico individualizado dos bens patrimoniais. O planejamento e o controle do patrimônio envolvem ações do recebimento do patrimônio na instituição e que se estendem até a saída do mesmo. Funções como a identificação dos bens e o inventário anual são realizadas pelo Setor de Patrimônio, sendo fundamentais para que o controle seja transparente, seguro e eficaz. O Patrimônio é responsável por alimentar e manter atualizado o software de gestão de patrimônio da SES – ACP - Administração e Controle Patrimonial.

10.3. SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS

10.3.1.OUVIDORIA

A Ouvidoria configura-se como um canal estratégico de comunicação institucional, essencial para o fortalecimento da transparência e da relação entre a instituição e seus usuários. Vinculada à Diretoria Técnica, atua de forma proativa no acolhimento, análise e tratamento das manifestações, garantindo respostas ágeis, qualificadas e resolutivas. Seu papel como instância mediadora contribui diretamente para a prevenção e resolução de conflitos, promovendo a melhoria contínua dos serviços prestados. Para tanto, dispõe de equipe técnica especializada, capacitada para atuar com elevados padrões de ética, imparcialidade e confidencialidade. Como instrumento de gestão e aprimoramento da qualidade, a SPDM adota o NPS (Net Promoter Score), metodologia reconhecida internacionalmente, que possibilita mensurar o nível de satisfação e fidelização dos usuários. Além de subsidiar a tomada de decisões estratégicas, o indicador permite a realização de benchmarking com outras instituições de saúde, fortalecendo a busca por excelência e inovação nos serviços ofertados.

10.3.2.SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICA (SAME)

Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) O Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) tem como função básica garantir a segurança e preservação dos dados que compõe o prontuário do paciente, desde a sua abertura, arquivamento, digitalização, até a coleta, consolidação e análise de informações para relatórios estatísticos. Realiza o arquivo da documentação dos pacientes, garantindo a segurança e a confidencialidade das informações, baseado na Resolução nº 1638/02 e Resolução nº 1821/07.

10.3.3.AGENDAMENTO

O serviço de Agendamento é responsável pelo planejamento das vagas, abertura de agendas de consultas e exames na unidade, conforme faixa etária, protocolo assistencial, número de vagas de casos novos, interconsultas e consultas subsequentes em sistema disponibilizado pela Secretaria de Saúde do Estado denominado SIRESP – Sistema Informatizado de Regulação do Estado de São Paulo, bem como acompanhar e realizar os agendamentos solicitados pela equipe multidisciplinar. A unidade tem o objetivo de realizar o acompanhamento das vagas para monitorar a perda primária e absenteísmo de consultas e exames visando intervenções necessárias para as melhorias. As agendas são liberadas com antecedência de dois meses obedecendo o calendário anual de abertura de vagas do sistema SIRESP e agendamentos de casos novos são realizados pela rede. O agendamento aos pacientes para atendimento de primeira consulta é realizado pela rede e atendimentos de interconsultas e retornos são realizados mediante demanda de solicitação do time multidisciplinar e, no caso de ausência de vagas, é realizado o lançamento no sistema de fila de espera.

10.3.4.TELEFONIA

O serviço de Telefonia tem como objetivo efetuar e receber ligações telefônicas (urbanas e interurbanas), por meio do PABX, bem como o envio de Whatsapp para confirmação de consultas e identificação dos motivos do absenteísmo, visando identificar ações que possam auxiliar o paciente e realizar a melhoria no processo de agendamento.

10.3.5.GESTÃO DE PESSOAS

Tem a responsabilidade de cumprir e fazer cumprir as normas e políticas de gestão de pessoas da SPDM, estando alinhada com as definições da SES de São Paulo e às regulamentações vigentes, bem como desenhar novos processos e canais de comunicação apropriados. Um dos fatores de sucesso para implantar um modelo de gestão de saúde de alta qualidade é construir um time capacitado e motivado.

Com o objetivo de acolher, integrar e desenvolver todos os colaboradores da Instituição, a SPDM propõe a estruturação de um modelo de gestão de pessoas baseado nas seguintes premissas:

- Selecionar os melhores profissionais, levando em consideração o conhecimento, as habilidades e atitudes;
- Proporcionar um ambiente de trabalho saudável, inclusivo e acolhedor;



Associação Paulista para Desenvolvimento da Medicina

- Construir um programa de desenvolvimento e capacitação contínua;
- Oferecer programas de treinamento e de bolsa de estudo;
- Promover a avaliação e orientação dos profissionais pelas lideranças e desenvolver o sistema de liderança;
- Promover a gestão de cargos e salários condizente aos parâmetros da prática do mercado de trabalho das instituições similares;
- Gerar oportunidade de crescimento e reconhecimento profissional e pessoal;
- Realizar, regularmente, pesquisa de clima organizacional;
- Implementar a cultura de serviço público de alta qualidade;
- Assegurar o cumprimento das normas legais trabalhistas, tributárias e previdenciárias e convencionais, visando segurança e transparência o recurso público gerido.

Estas premissas nortearão os trabalhos de todos os profissionais da Instituição e estão explicitadas na Política de Gestão de Pessoas para todos os colaboradores.

É nesse sentido que a SPDM se propõe a realizar a gestão de seu capital humano, divulgando amplamente e capacitando, amplamente, sobre seus manuais e cartilhas institucionais, com foco em promover o engajamento sobre dos colaboradores sobre os padrões de conduta e ética esperados pela instituição.

Ética e Integridade: A Unidade de Gestão de Pessoas tem o papel de disseminar as normas institucionais e código de conduta e ética para todos os colaboradores, através de documentos oficiais e institucionais que formalizam a conduta esperada por seus colaboradores. Podemos destacar alguns importantes documentos e capacitações institucionais adotados na SPDM:

Manual de Conformidade Administrativa, Políticas e Princípios de Integridade: Este manual, desenvolvido pela SPDM, tem como objetivo levar ao conhecimento aos colaboradores, terceiros e prestadores de serviços da SPDM, a política e os princípios de integridade, visando o cumprimento e preenchimento integral dos requisitos gerais da Lei Federal nº 12.846, que dispõe sobre a responsabilização administrativa e civil de pessoas jurídicas pela prática de atos contra a administração pública, nacional ou estrangeira, regulamentada pelo Decreto Federal nº 8.420, orientando as ações dos colaboradores no âmbito interno da instituição, explicitando a postura a ser adotada por tais colaboradores em relação às atividades desenvolvidas. Este manual deve ser distribuído à 100% dos colaboradores, no momento de sua admissão, acompanhado de orientações sobre o conteúdo do manual, por meio de um treinamento institucional padronizado com a aplicação da avaliação de aprendizagem.

Manual do Colaborador: Este manual, desenvolvido por áreas estratégicas da instituição, proporciona diretrizes importantes para o processo de integração dos novos colaboradores, em temas relacionados a Administração de Pessoal, Segurança e Medicina do Trabalho, Gestão de Pessoas, Gestão Ambiental, entre outros, onde estão dispostas as normas administrativas a serem seguidas pelos colaboradores. Ele deve ser distribuído à 100% dos colaboradores, no momento de sua admissão, de forma a complementar as informações fornecidas na Integração Institucional.

Cartilhas relacionadas a Lei Geral de Proteção de Dados: Essas cartilhas têm por objetivo, orientar os colaboradores sobre a Lei Geral de Proteção de Dados, qual sua importância e como ela deve ser cumprida nos processos da SPDM. As cartilhas devem ser disponibilizadas à 100% dos colaboradores, no formato eletrônico, no momento de sua admissão, de forma a complementar as informações fornecidas em treinamento institucional padronizado, e a aplicação da avaliação de aprendizagem.

Capacitação Lei Anticorrupção nº 12.845/2013: Como parte do Programa de Integridade da SPDM, a Unidade de Gestão de Pessoas deve organizar, junto à Diretoria Local, o processo de capacitação e avaliação de 100% dos colaboradores sobre a Lei Anticorrupção nº 12.846/2013, seguindo as diretrizes institucionais.

10.3.6.RECURSOS HUMANOS

O departamento de Recursos Humanos é a área responsável por criar condições e ferramentas para que o colaborador se desenvolva e permaneça motivado, além de possuir um importante papel no clima da organização. Institucionalmente, a área é composta pelos Núcleos de Recrutamento e Seleção, Cargos e Salários, Treinamento e Desenvolvimento e Qualidade de Vida no Trabalho. Para o gerenciamento dos processos, conta com um software de Gestão de Pessoas, integrado a Administração de Pessoal, Medicina e Segurança do Trabalho. Dentre a atuação sistêmica, merece destaque a busca permanente para o adequado dimensionamento e composição da força de trabalho instalada, segundo critérios técnicos e legais; aprendizado compartilhado e desenvolvimento; busca de clima organizacional, zelando pelo bem-estar dos colaboradores e promovendo ações sociais.

Cargos e Salários: A Unidade de Gestão de Pessoas é responsável por orientar a execução da Política de Cargos e Salários de forma efetiva e eficaz, para prática de gestão de pessoas da SPDM, baseando-se em critérios objetivos de aptidão e desempenho, que contribuirão para a retenção de talentos e para o alcance da excelência técnico- operacional. Com isso se pretende:

- Contribuir para transparência no processo de Gestão de Pessoas;
- Contribuir para atração, retenção e motivação das pessoas, gerindo os salários de forma competitiva com o mercado e equitativa com o público interno, sem distinção de sexo, etnia, nacionalidade ou idade;
- Estabelecer critérios objetivos que possibilitem a gestão dos cargos e salários do quadro de colaboradores da instituição de forma lógica e impessoal;
- Propiciar uma perspectiva de crescimento na carreira;
- Possibilitar a manutenção e incremento das Competências Institucionais;
- Valorizar o comprometimento e desempenho dos colaboradores.



Associação Paulista para Desenvolvimento da Medicina

A Unidade de Gestão de Pessoas, também, é responsável pelo controle de todas as Movimentações de Pessoal, como por exemplo: Substituição, Aumento de Quadro, Alteração Cadastral, Promoção, dentre outras.

- Premissas para definição de salários: A política salarial adotada pela SPDM, está fundamentada em duas diretrizes principais que visam assegurar um tratamento salarial equânime e competitivo. São elas:
- Equilíbrio Interno: coerência salarial que deve existir entre os cargos, considerando a atividade e o valor relativo (importância) na estrutura da Instituição;
- Equilíbrio Externo: adoção próxima do ponto médio da tabela salarial correspondente a média dos salários praticados pelo mercado relativo as atividades exercidas e não a nomenclatura do cargo.

Recrutamento e Seleção: O Núcleo de Recrutamento e Seleção tem o papel de identificar profissionais capacitados a desenvolver as atividades na organização, atendendo os requisitos mínimos de contratação. O processo de Recrutamento e Seleção segue as diretrizes previstas no “Regulamento de Seleção e Contratação de Pessoal”, disponível na página de carreira da unidade, para garantir a transparência dos processos seletivos da instituição. O objetivo principal é captar, através de ferramentas específicas, profissionais com competências técnicas e comportamentais dentro do perfil institucional. O processo consiste na utilização de técnicas de seleção como, por exemplo, a entrevista e seleção por competência, que avalia não só somente o conhecimento e as habilidades, como também as características comportamentais e atitudes essenciais para desenvolver com eficiência as atividades de sua função. Os requisitos, assim como as competências avaliadas no processo de seleção estão diretamente ligadas as Descrições de Cargos e alinhadas às competências organizacionais, cultura, a missão, visão e valores que são fundamentais para a estratégia da Instituição. O processo seletivo conduzido pela Unidade de Gestão de Pessoas é válido apenas para contratações nos regimes celetista, estágios e aprendizes, podendo haver determinadas particularidades de acordo com o tipo de contratação. Para contratações nos demais regimes, não há ação do núcleo de recrutamento e seleção da instituição.

Treinamento e Desenvolvimento: O Programa de Educação Permanente da SPDM, alinhado aos seus objetivos estratégicos, foca no desenvolvimento do capital humano, promovendo um ambiente de aprendizagem, inovação e empatia, essencial para a qualidade, segurança dos processos e cuidado centrado no paciente. Baseado na Andragogia, que confirma as especificidades da aprendizagem de adultos conforme Knowles, o programa utiliza metodologias ativas de ensino para estimular a participação, reflexão e transformação dos profissionais, atendendo aos desafios da prática na área da saúde. Dentre os objetivos dos programas de capacitações, podemos destacar:

- Alinhar os colaboradores aos Objetivos Estratégicos;
- Melhorar a Qualificação Profissional;
- Aumentar a Eficiência e Produtividade;
- Promover a Segurança e a Qualidade dos Processos;
- Valorizar e motivar os colaboradores da Instituição, permitindo o seu desenvolvimento profissional.

Os programas de capacitação da SPDM são oferecidos em formatos presencial e virtual, abordando conteúdos que englobam tanto temas administrativos quanto técnicos com intuito de alinhar os profissionais aos objetivos organizacionais, desenvolvendo tanto hard skills quanto soft skills.

O núcleo de treinamento e desenvolvimento tem como objetivo coordenar o “Programa de Capacitação e Ações de Desenvolvimento dos Colaboradores” (Educação Permanente), iniciando no acolhimento e Integração Institucional dos colaboradores, passando pela capacitação inicial, pelos programas de capacitação Institucionais, pelas capacitações técnicas, comportamentais e avaliações de Desempenho e Competências.

Cada categoria profissional recebe uma atenção cuidadosamente adaptada às suas necessidades específicas, passando por processos de acolhimento, integração institucional, capacitação técnica inicial para iniciar suas atividades e acompanhamento contínuo individualizado do progresso destes profissionais.

As lideranças têm um grande impacto nas organizações. Por essa razão, é essencial buscar estratégias que contribuam para o desenvolvimento desses profissionais, além de oferecerem insumos para que as lideranças possam se aproximar mais dos seus liderados, bem como contribuírem para o desenvolvimento de todo o time e gerir possíveis conflitos. Para isso, a SPDM disponibiliza, anualmente, um Guia Interno de Capacitação e Desenvolvimento de Lideranças, que proporciona diretrizes para esse processo de capacitação das lideranças, sobre temas relacionados as diretrizes institucionais, bem como conteúdos técnico e comportamental. No último ano, o tema para capacitação das lideranças foi “Liderando Pessoas na SPDM”, representando o compromisso da Superintendência e da Unidade de Gestão de Pessoas com o desenvolvimento de nossos líderes e com o aprimoramento contínuo da nossa capacidade de cuidar das pessoas. Este treinamento foi composto por seis módulos, abordando diversas perspectivas sobre o tema “Liderança”, como “Humanidade”; “Confiança”; “Consciência”; “Relacionamento”; “Lideranças Tóxicas” e a importância de “Liderar pelo Exemplo”.

Avaliação de Desempenho e Competências: Um dos eixos que permitem o desenvolvimento contínuo na Instituição, é o programa de avaliação de desempenho por competências. Na SPDM, este programa está alinhado ao planejamento estratégico, é conduzido pelos líderes e realizado em plataforma digital, que conta com versão mobile, com acesso aos colaboradores e gestores. Essa avaliação, além de ser procedimento padrão, é uma oportunidade de reflexão conjunta, com diálogo construtivo entre líderes e subordinados. Cada liderança, cria um plano de desenvolvimento individual adaptado às suas necessidades e perfil do colaborador, propiciando o crescimento e aprimoramento, resultando em novos patamares de excelência. É um compromisso compartilhado garantir que cada membro de nossa equipe atinja todo o seu potencial. Além disso, esse processo desempenha um papel vital na retenção de conhecimento e talentos. Essas avaliações são o primeiro passo na criação de planos de



Associação Paulista para Desenvolvimento da Medicina

desenvolvimento individual – PDI. Esse processo proporciona o desenvolvimento contínuo e alinhamento aos objetivos organizacionais, tendo em vista estar atrelado as competências estratégicas para o sucesso da Instituição. O conteúdo tanto da avaliação, como do Plano de Desenvolvimento, alimenta o Programa de Capacitação da SPDM.

Indicadores de Desempenho Relacionados à RH:

- **Pesquisa de Clima Organizacional:** A SPDM avalia, periodicamente, a satisfação dos colaboradores, através do monitoramento do clima organizacional. Essa avaliação é realizada através da Pesquisa de Clima Organizacional, que é uma ferramenta para coleta de informações sobre a percepção dos colaboradores em relação aos diversos fatores que afetam os níveis de motivação e desempenho da equipe. Com base na avaliação do clima organizacional, baseada na percepção dos colaboradores, a SPDM conquistou pelo 5º ano consecutivo o “Certificado de Qualidade de Ambiente de Trabalho” da Fundação Instituto de Administração – FIA.

- **Rotatividade (turnover):** Para monitorar e manter índices de rotatividade de pessoal em níveis aceitáveis, é fundamental adotar uma abordagem estratégica que combine ações de monitoramento eficazes e iniciativas proativas de retenção de colaboradores. A SPDM monitora, mensalmente, o índice de rotatividade da unidade, com o objetivo de realizar a análise crítica dos indicadores obtidos, bem como elaborar ações para sua redução. A promoção de capacitação permanente dos colaboradores, bem como as oportunidades internas de ascensão funcional são grandes aliados para a retenção de talentos na instituição, e são fortemente utilizadas como ações para a redução do índice de rotatividade.

- **Canais de Comunicação:** A SPDM oferece uma variedade de canais institucionais de comunicação entre seus colaboradores e a instituição. Entre eles, destaca-se o ECOS - Espaço de Comunicação Organizacional SPDM, que visa manter os colaboradores informados sobre temas oficiais e relevantes, como Ética Empresarial, Sustentabilidade, Compliance, Planejamento Estratégico, Resultados Financeiros, Metas e Objetivos Alcançados, Governança, Direitos Humanos, Gestão de Pessoas, Inclusão e Diversidade, entre outros. Temos o POP – Programa de Opinião Participativa, que proporciona acesso direto à alta administração das filiais, permitindo que os colaboradores usem esta ferramenta para expressar críticas, dúvidas, sugestões e elogios. Também disponibilizamos um “Canal Confidencial” para uma comunicação segura e, se desejado, anônima, para reportar desvios ou descumprimentos do Código de Ética e Conduta, do Código Anticorrupção, ou de qualquer lei, política ou norma interna da SPDM. Esse canal está acessível a todos os colaboradores, parceiros, fornecedores e terceiros.

- **Qualidade de Vida:** Qualidade de vida na SPDM é uma atividade multidisciplinar que envolve áreas como a Medicina do Trabalho, Segurança do Trabalho, Gestão de Pessoas, Nutrição, equipe médica entre outras áreas. O Programa de qualidade de vida da SPDM, denominado "Viver Bem", vai além do obrigatório Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR e do Programa de Controle Médico e de Saúde Ocupacional (PCMSO), focando na promoção da saúde e na qualidade de vida dos colaboradores. Ele aborda não apenas aspectos de riscos e de saúde física ocupacional, mas também se expande para incluir a saúde mental, psicossocial, emocional e bem-estar dos colaboradores e familiares.

- **Inclusão e Diversidade:** Alinhada a perspectiva social do Comitê ASG (Ambiental, Social e Governança) e na busca por um ambiente plural, a SPDM implementa ações afirmativas para apoiar a inclusão de grupos historicamente discriminados, incluindo pessoas negras, mulheres, povos indígenas, pessoas com deficiência, pessoas LGBTQIA+, migrantes, refugiados, crianças, adolescentes e idosos. Essas iniciativas foram reconhecidas com os prêmios do Selo de Direitos Humanos e Diversidade nas edições de 2021, 2022, 2023 e 2024, além do Selo de Igualdade Racial 2024 e 2025, ambos concedidos pela Prefeitura de São Paulo, o selo Paulista de Diversidade para a edição do biênio de 2022 a 2024, concedido pelo Governo do Estado de São Paulo; recebemos para o Biênio 2023 a 2024 o Selo Perfil 1100: Estamos Juntos pela Diversidade nas Empresas, concedido pelo Instituto Ethos as empresas que participaram da pesquisa de perfil social, racial e de gênero das 1.100 maiores empresas do Brasil, recebemos o Selo Empregabilidade Jovem Brasil de 2024, concedido pelo CIEE – Centro de Integração de Escola e Empresa pelo desempenho em 2023 na inclusão de jovens aprendizes no mercado formal. O Comitê de Inclusão e Diversidade da SPDM, que atua em suporte à direção, é composto por colaboradores organizados em subgrupos de acordo com suas afinidades e interesses. O comitê também promove capacitações e workshops sobre Inclusão, Diversidade e Direitos Humanos, reforçando o compromisso da SPDM.

Chamado de Colaborador Eficiente, a SPDM tem um **programa dedicado a promover a inclusão e integração de pessoas com deficiência** na força de trabalho, paralelamente, contamos com o Programa Empregabilidade Inclusiva, que promove a inclusão de pessoas com deficiência no mercado de trabalho formal, através do programa de aprendizado. Contamos também com o Programa Jovem Aprendiz Inclusivo que promove a inclusão e desenvolvimento profissional de jovens com deficiência. O Programa Jovem Aprendiz Indígena (PJAI) que visa a inclusão de jovens indígenas em vagas afirmativas nas filiais da SPDM. Outras ações de destaque são a parceria com a ONG Visão Mundial na contratação e inclusão no mercado de trabalho e na sociedade de migrantes e refugiados, esta ação rendeu a SPDM em 2024 o Selo de Empresa Amiga do Migrante na categoria “Destaque”; a parceria com a Justiça federal de São Paulo para apoio no cumprimento de penas alternativas a adesão ao Fórum de Empresas e Direitos LGBTI+, e apoio a ONU Mulheres na campanha internacional dos 16 dias de ativismo pelo fim da violência contra as mulheres e meninas. A estrutura de salários da SPDM, baseada em cargos e distribuídos em tabelas salariais impossibilita a discriminação de pessoas em função de gênero ou qualquer outra característica pessoal. Sendo 76% do quadro composto por pessoas do gênero feminino, a SPDM aderiu, no ano de 2024, a 7ª edição do Programa Pró-Equidade de Raça e Gênero, coordenado pelo Ministério das Mulheres em parceria com o Ministério da Igualdade Racial, o Ministério do Trabalho e Emprego, a ONU Mulheres e a Organização Internacional do Trabalho, se comprometendo a promover avanços em benefícios sociais e corporativos para a igualdade de gênero e raça, ao final de 2 anos do Plano de Ação a SPDM espera estar habilitada a receber do Governo federal o Selo Pró- Equidade de Raça e Gênero. Todas as ações de inclusão e diversidade estão alinhadas



Associação Paulista para Desenvolvimento da Medicina

ao Manual de Conformidade Administrativa Políticas e Princípios de Integridade, que é entregue a 100% dos colaboradores e explicita que a SPDM não tolera nenhum tipo de discriminação.

INOVAÇÃO:

A SPDM busca a melhoria contínua de seus processos por meio da informatização de etapas, o que aprimora os resultados, aumenta a agilidade na execução das demandas e contribui para a redução do consumo de insumos ao longo dos processos e fluxos.

Nos últimos anos, vários processos da Unidade de Gestão de Pessoas foram informatizados, agilizando o tempo de execução e reduzindo insumos, como, papel, transporte, áreas de arquivos físicos, entre outros. Podemos destacar alguns processos que foram otimizados:

- **MP – Eletrônica** – Fluxo – aprovações – Fluig: a SPDM iniciou o processo de controle de todas as movimentações de pessoal na instituição de forma manual, utilizando formulários impressos que circulavam fisicamente entre todos os aprovadores do processo, gerando riscos de extravio de documentos, o que impactava diretamente no tempo de reposição de vagas nas unidades. A partir de maio/2021, o processo foi integralmente informatizado, utilizando uma plataforma de informatização de processos, permitido desde a abertura do formulário de movimentação de pessoal, a inclusão de documentos relacionados ao processo de movimentação, até a aprovação eletrônica em todos os níveis necessários para o processo. Essa informatização otimizou o tempo do processo e reduziu consideravelmente o consumo de papel, o deslocamento de malotes de formulários entre unidades, e automaticamente, a redução do custo do processo como um todo.

- **Informatização do processo de seleção:** o processo de seleção da SPDM foi informatizado em 2020, oferecendo diversos benefícios para a instituição e para os candidatos, além de otimização do recrutamento e melhora a experiência tanto dos candidatos quanto dos recrutadores. Dentre os principais benefícios com o processo de informatização do processo de seleção, podemos destacar: eficiência operacional, redução de custos, aumento da precisão e redução de erros, organização e acesso às informações, transparência, melhoria na experiência da pessoa candidata, análise de dados para tomada de decisão, possibilidade de processos em grande escala.

- **Inteligência artificial nos processos de recrutamento e seleção:** com a informatização do processo de seleção, a SPDM aderiu ao uso da inteligência artificial, gerando maior agilidade no processo, além de maior assertividade nos processos, já que o perfil dos candidatos é comparado as necessidades da vaga, possibilitando um ranqueamento dos candidatos mais aderentes ao perfil desejado. Entre os principais benefícios, podemos destacar: triagem mais rápida de candidatos, automatização de tarefas repetitivas, objetividade e redução de preconceitos, melhoria na precisão e qualidade nas contratações, personalização da experiência da pessoa candidata, redução de custos, entre outros.

- **AVA – Treinamentos online:** A SPDM utiliza o Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) para oferecer cursos e treinamentos online, permitindo que os colaboradores desenvolvam habilidades de forma flexível. A plataforma facilita a atualização constante, essencial para serviços de qualidade, e permite monitorar o progresso e ajustar capacitações conforme necessário. Assim, capacitações que antes eram realizadas exclusivamente no modelo presencial, que exigiam disponibilidade de espaço físico, recursos de vídeo e áudio, e necessidade de deslocamento dos instrutores e participantes, foram substituídas pela maior abrangência dos treinamentos, permitindo a realização à distância, em horários flexíveis para os colaboradores.

- **Pesquisa de Clima Organizacional:** Até 2019, a SPDM realizou a Pesquisa de Clima Organizacional através de formulários impressos, o que exigia um alto investimento em recursos, como papel e impressões. Essa forma atendia à necessidade, porém com um maior risco de extravio de formulários. A partir de 2020, a SPDM aderiu ao modelo informatizado para a aplicação da Pesquisa de Clima Organizacional, através de uma parceria com a FIA – Fundação Instituto de Administração, que utiliza a metodologia FEEEx – FIA Employee Experience. Esse modelo informatizado permitiu maior engajamento dos colaboradores, já que o acesso ao questionário eletrônico é possível tanto em computadores da instituição, como em aparelhos de celulares e tablets.

- **Painel de Indicadores de Gestão de Pessoas:** o Painel de Indicadores de Gestão de Pessoas foi implementado para melhores condições de monitoramento dos índices institucionais relacionados a área, possibilitando melhor visualização do perfil da instituição, da efetividade em suas demandas, além de permitir a elaboração de análises críticas e ações de melhorias mais efetivas. O painel é alimentado, mensalmente, pela Unidade de Gestão de Pessoas de cada filial, validado pela Gestão Administrativa da Filial. Através desses indicadores é possível traçar melhorias para atingir os objetivos institucionais.

10.3.7.ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL

A administração de pessoal é a área responsável pelo cumprimento correto e tempestivo de todas as normas e rotinas de gestão de pessoas, sobretudo, por zelar pelo atendimento das obrigações que permeiam a relação entre empregado e empregador, como executora de processos, desde que previamente aprovados pelos gestores competentes, dentro dos fluxos pré-estabelecidos, no cronograma anual previamente acordado. A Unidade se propõe, com a finalidade de garantir a fidedignidade das operações em conformidade com as legislações, trabalhista, tributária e previdenciária vigentes, mitigando os riscos financeiros e legais com segurança, transparência e otimização de recursos, conforme prescrito no modelo de gestão, executando-as do início ao fim, mas não se limitando a: admissão, rescisão, férias, folha de pagamento, ponto eletrônico, benefícios, processos trabalhistas, indicadores, folha de autônomos pessoa física, desligamentos, pagamentos, obrigações acessórias, de forma integrada, informatizada e operacionalmente organizada, inclusive junto aos **órgãos públicos (E-Social)**.



Associação Paulista para Desenvolvimento da Medicina

No que tange ao processo de sub-rogação dos colaboradores, sem prejuízo do envio de uma relação nominal contendo todos os dados cadastrais e a formalização da transferência mediante a assinatura dos termos de aditamento aos contratos de trabalho a partir do dia 01/08/2026, imperioso ressaltar que se trata de um ato bilateral, e, caso algum colaborador se recuse a assiná-lo, permanecerá automaticamente vinculado à antiga gestora e real empregadora. Antes disso, não pode à SPDM proceder com qualquer pagamento de folha, benefícios ou outras despesas de competência anterior a essa data, em virtude dos riscos legais trabalhistas e inconsistências de lançamento no E-Social. Em caso de alguma rescisão posterior a assunção da gestão pela SPDM, caberá a SMS providenciar o recurso para a quitação das verbas rescisórias, sobretudo pela sucessão trabalhista abarcar período de contrato de trabalho anterior ao contrato de gestão.

Os Colaboradores afastados pelo INSS, de férias ou licenças, permanecerão sob responsabilidade da antiga gestora, real empregadora, até eventual retorno e posterior decisão (realocação ou desligamento), sendo que, o pagamento das férias deve observar o prazo legal de até dois dias antes do início do descanso e, ocorrendo isso após o início da gestão pela SPDM, caberá a SMS providenciar o recurso para o adimplemento, sob pena de ensejar em multa trabalhista ou pagamento do descanso em dobro.

Para o início da gestão da SPDM, deverá a atual gestora providenciar o pagamento e disponibilização do vale-transporte e vale-alimentação/refeição e adicional noturno para os colaboradores que serão sub-rogados, visando, assim, evitar desassistência pela ausência de trabalhadores eventualmente desassistidos até organização da SPDM.

10.3.8.TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO

O Setor de Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC) tem por objetivo aplicar as melhores práticas recomendadas por organismos internacionais. O Setor utiliza como base no gerenciamento de suas atividades os principais padrões de gestão baseados nas melhores práticas, sendo elas: ITIL, COBIT, PMI, NBR 14565, Marco Civil da Internet, Lei nº 12.965/2014, LGPD Nº 13.709, ISO/IEC 27001, CIS Controls, NIST Cybersecurity Framework e SANS Incident Handling. A fim de atingir os objetivos, o Setor de TIC possui metodologia que garante a implementação de sistemas através de técnicas de gerenciamento de projetos, contratação e qualificação de pessoas e gestão de infraestrutura, para atender adequadamente aos requisitos de segurança, integridade, disponibilidade e confiabilidade das informações. O Setor de TIC da SPDM, com base nisso, gerencia suas atividades, baseado nas melhores práticas e padrões, sendo:

Governança e Projetos de TIC: Responsável pela padronização dos processos de TIC, com foco na otimização dos recursos, no controle das métricas e dos indicadores de desempenho, eficiência e produtividade, alinhado aos objetivos estratégicos da Instituição, bem como pela gestão do portfólio de projetos de TIC, assegurando o cumprimento do escopo, cronograma e custos planejados.

Operação de TIC: Atua localmente através de uma equipe especializada para suporte técnico, formada por analistas e técnicos de Suporte, que recebem e gerenciam as demandas através de uma Central de Serviços. Para os atendimentos realizados pela equipe de TIC são atribuídos acordos de níveis de serviços (SLA) conforme a criticidade para cada área e serviço relacionado.

Outsourcing de Equipamentos: Com a finalidade de manter um ambiente tecnológico moderno e atualizado, são realizados contratos de terceirização de ativos (computadores, impressoras, tablets, entre outros), com equipamentos de última geração que garantem alta disponibilidade, com confiabilidade e desempenho necessários para suportar os Sistemas e aplicações a serem utilizados, de forma a prover ganhos de qualidade, segurança e produtividade.

Office 365: A SPDM/HMUT possui ambiente de ferramentas da Microsoft, o office 365. Este inclui uma série de softwares de produtividade como Microsoft Word, Excel, Powerpoint, entre outros como OneDrive (arquivos em nuvem), Sharepoint, Teams, que fornece o serviço de chat, vídeo conferência e reuniões, entre outras.

Rede e Telecomunicações: A SPDM realiza a gestão da infraestrutura de rede de dados e voz. Conforme necessidade, são instalados Links principais e redundantes, para atender às Unidades, garantindo alta disponibilidade, balanceamento de uso de banda, conexões 100% seguras e dedicadas, por meio de fibra óptica, preferencialmente. Possui também um Data Center que funciona como ponto concentrador de controle de rede de dados da SPDM, onde estão hospedados os principais serviços de TIC, como exemplo: arquivos, backups, banco de dados Oracle e SQL, Firewall/Proxy, internet, intranet, entre outros. É certificado para atender as rigorosas normas de gestão de energia e ambiente, é nível TIER III. Possui ainda, outsourcing de PABX que garante equipamentos novos, manutenções preventivas e corretivas, manutenção das linhas de telefonia VOIP e dados móveis, com acompanhamento de consumo e desempenho junto à Operadora.

Segurança da Informação: Atua para manter a segurança dos ativos da instituição de acordo com o nível de criticidade, garantindo sempre a integridade, confiabilidade e a disponibilidade de cada informação, ainda determinando as normas e padrões de segurança, sempre com o apoio da alta administração e das políticas e normas institucionais. Os equipamentos possuem uma configuração personalizada para garantir a segurança do hardware e do sistema operacional, permitindo somente a execução dos softwares necessários aos colaboradores e homologados pela instituição, incluindo o endpoint de segurança e o software de detecção de ameaças e resposta a incidente. Cada colaborador possui um perfil único de acesso à rede, com critérios de complexidade de senhas e logs de auditoria, incluindo as soluções em Nuvem utilizadas. O HMUT possuirá acesso à rede da Instituição e um firewall de próxima geração instalado no local, com o objetivo de segmentar a rede lógica, monitorar e aplicar as permissões de rede necessárias para cada equipamento. Os acessos externos as aplicações web publicadas na internet, passam por um firewall de aplicação, para proteção das principais ameaças, além de estarem em uma rede totalmente separada



Associação Paulista para Desenvolvimento da Medicina

dos demais ambientes. Todos os equipamentos críticos são monitorados 24 horas por dia pela central de operações de segurança, que recebem alertas no caso de comportamentos suspeitos, para as devidas providências. Periodicamente os equipamentos são atualizados, é feita uma análise de vulnerabilidades dos hardwares e softwares, além de testes de intrusão no ambiente. A Instituição também possui o portal de segurança para que seja reportado um incidente de segurança.

Privacidade de Dados - LGPD (Lei Geral de Proteção de Dados): A fim de atender a Lei geral de Proteção de Dados LGPD N° 13.709, a SPDM possui um comitê de privacidade composto por profissionais em cargos estratégicos, cujo objetivo é planejamento e acompanhamento de ações com foco na proteção e a privacidade dos dados. Além disso, a SPDM também possui um setor de Privacidade e um Encarregado de Proteção de Dados - DPO, que juntos tem a responsabilidade de adequar as instituições a LGPD. Dentre as ações deste setor, está a ampla divulgação da LGPD em desktops, intranet e e-mail, cursos internos, cartilhas, políticas e o mapeamento de dados pessoais dentro da empresa, através de um conceituado software de mercado, tendo oportunidade de melhorar os processos e, pôr fim, a realização de avaliação de contratos e projetos.

Gestão de Sistemas: A Gestão de Sistemas é responsável por implementar, manter, prestar suporte e aprimorar sistemas e softwares. Essa função garante que as ferramentas tecnológicas usadas na administração e assistência médica estejam sempre em funcionamento, atualizadas e alinhadas às necessidades do HMUT.

ERP – Sistema de Gestão Hospitalar: A SPDM utiliza um Sistema de Gestão Hospitalar (SGH/ERP) de última geração que abrange integralmente as operações administrativas, garantindo um atendimento eficaz e seguro. O sistema oferece funcionalidades como agendamento de consultas, exames e cirurgias, automatizando a geração de horários com base nas regras e na disponibilidade dos profissionais de saúde. Para melhorar o fluxo de atendimento, os pacientes retiram senhas nos totens de atendimento, e a chamada é realizada tanto na recepção, para o registro do atendimento, quanto nos consultórios médicos, através de painéis de senhas.

No contexto das consultas agendadas, uma vez registrado o atendimento na recepção, o médico é notificado da chegada do paciente, e a chamada ocorre via painéis de senhas. Durante a consulta, o médico pode acessar os resultados de exames laboratoriais e de imagem através dos sistemas de apoio diagnóstico. Ao término da consulta, o médico registra o encerramento, proporcionando um registro preciso dos tempos de atendimento.

O sistema inclui recursos de backoffice como registro eletrônico de admissões e altas, controle de estoques (almoxarifado e farmácia), serviços de apoio, relatórios gerenciais, bem como gestão de recursos humanos. Isso permite à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) acesso às informações administrativas e gerenciais, promovendo a interoperabilidade com outros sistemas utilizados pela SMS. A informatização desses fluxos e a redução de controles manuais resultam em maior eficiência operacional e segurança para a instituição.

Sistema PACS/Central de Laudo: O sistema PACS (Picture Archiving and Communication System) do SEDI, possibilita ao médico acesso à todas as imagens e laudos do respectivo paciente.

Gestão de Processos: Responsável por mapear, desenvolver, documentar, monitorar, controlar e revisar os processos de TIC. Atua de forma organizada e sistemática de forma a aperfeiçoar de forma contínua os processos do Setor de TIC e da Instituição.

ERP – Gestão de Pessoas: Na gestão de Recursos Humanos e Administração de Pessoal das Unidades gerenciadas pela SPDM são utilizados os sistemas na nuvem de uma das maiores empresas do ramo do Brasil, totalmente segura e integra. Estes sistemas também se utilizam do banco de dados ORACLE em NUVEM, com módulos integrados de: Recrutamento e seleção; Gestão de plano de cargos e salários; Gerenciamento da área de recursos humanos no geral; Controle e gestão da folha de pagamento; Gestão do controle de ponto dos colaboradores; Portal do Colaborador; Gestão de informações. A integração destes módulos oferece como principais vantagens, a agilidade no fechamento da folha de pagamento e envio das obrigações trabalhistas e a otimização de custos para geração de todo o processo, a integridade das informações dos pagamentos, a gestão de administração de pessoal e seus indicadores, o gerenciamento do controle de frequência de pessoal, a agilidade nos processos de contratações e informações gerenciais para auxílio nas tomadas de decisões.

ERP – Gestão de processos administrativos: Com a finalidade de proporcionar uma maior qualidade aos serviços prestados, a SPDM utiliza ERP de gestão de processos administrativos. A solução é responsável por toda a gestão administrativa, assim como a área financeira, fiscal e contábil, uma vez que todo o processo utiliza um único software.

GED e Workflow: Informatização da gestão de processos, como compras, contratos, pagamentos, movimentação de pessoas, GED, Plataforma EAD, entre outros. Dessa forma, é possível controlar os processos em tempo real, extrair relatórios, realizar interfaces entre as áreas, tornando mais ágeis os fluxos internos, destacando entre eles a contratação de pessoal e de serviços. Como resultado temos ainda a redução do consumo de papel. O GED, módulo integrado ao Workflow, permite a digitalização de documentos, com integração aos Sistemas utilizados pelo serviço de saúde e digitalização de prontuários de SAME, por exemplo.

Telemedicina: A SPDM possui grande expertise em Telemedicina, podendo destacar os serviços de teleconsulta e teleinterconsulta. Através da plataforma de telemedicina os médicos assistentes têm acesso aos especialistas (como exemplo: Dermatologia, Pneumologia, entre outros). que ficam em uma Central Executante para uma segunda opinião clínica ou conduta médica, apoiando na redução de filas de espera e educação continuada da equipe assistencial (teleinterconsulta), inclusive com use de devices, como dermatoscópios, por exemplo.

Portal do Paciente: A SPDM tem em implantação um APP para o portal do paciente, que oferece uma série de benefícios tanto para os pacientes quanto para a instituição de saúde. Em primeiro lugar, proporciona conveniência e acesso fácil às informações de saúde, permitindo que os pacientes visualizem seus resultados de exames laboratoriais e de imagem de forma



Associação Paulista para Desenvolvimento da Medicina

rápida e segura. Isso reduz a necessidade de contatos telefônicos ou visitas presenciais para obter tais informações, economizando tempo para ambos os pacientes e profissionais de saúde. No portal do paciente também estará disponível consultas a agendamentos, preparo de exames, receitas e atestados. Em resumo, um portal do paciente em um Serviço de Saúde não só facilita o acesso às informações de saúde, mas também promove uma maior participação e autonomia dos pacientes em seu próprio cuidado, enquanto melhora a eficiência e a qualidade dos serviços prestados pela instituição de saúde.

10.3.9.DESCRICÃO DAS FORMAS DE CONTRATAÇÃO DE PESSOAL (ASSISTENCIAL E ADMINISTRATIVO)

A SPDM adota como regra na contratação de profissionais a modalidade celetista, de acordo com a especificidade do serviço assistencial e/ou volume de atendimentos, disponibilidade de profissionais especializados no mercado, atrelada a eficiência e economicidade do recurso financeiro para gestão do nosocômio.

A forma de contratação poderá, também, ser através de pessoa física e/ou empresa jurídica, devidamente submetida ao processo e fluxo de contratação de serviços de terceiros, rigoroso padrão de aferição de qualidade, capacidade técnica, critérios de conformidade estabelecidos pela SPDM e a legislação vigente.

Como mencionado, o processo seletivo, em grande parte, é baseado nos requisitos e competências presentes nas descrições de cargos, sendo que as competências estão diretamente associadas às competências organizacionais, que são fundamentais para a estratégia da Instituição.

O processo de seleção passa por etapas eliminatórias e classificatórias, que avaliam questões técnicas e comportamentais dos candidatos, conforme segue:

- **Movimentação de Pessoal:** o processo seletivo inicia somente após a emissão e aprovação integral do documento nomeado "Movimentação de Pessoal – MP".
- **Divulgação da vaga:** a publicação da vaga é realizada através da plataforma digital de Recrutamento e Seleção, contendo a descrição dos requisitos necessários. A divulgação se dá por diversos canais, como Google for Jobs, LinkedIn, Indeed, entre outros canais de acordo com a necessidade e público-alvo que se pretende atingir.
- **Análise Curricular:** os candidatos inscritos na plataforma digital de Recrutamento e Seleção são avaliados, através da análise curricular, que objetiva triar candidatos que atendam os requisitos da vaga, relacionados na descrição de função, como formação, experiências, entre outros.
- **Avaliação Técnica ou conhecimentos gerais:** esta etapa visa mensurar o grau de conhecimento técnico dos candidatos à função, através de avaliação técnica que poderá ser realizada em formatos de redação, questões objetivas, dissertativas, de forma escrita ou verbal, atendendo as particularidades do processo.
- **Avaliação Comportamental:** esta etapa é realizada pelo profissional do núcleo de recrutamento e seleção, utilizando técnicas de seleção por competências, e quando necessário testes comportamentais.
- **Entrevista técnica pelo Solicitante:** prevê uma conversa entre o gestor e o candidato, acompanhada pelo profissional de recrutamento e seleção, com o objetivo de conhecer o candidato, avaliando fatores técnicos, atrelados à realidade praticada no dia a dia da área onde o candidato aprovado será alocado.

Ao final do processo de seleção dos candidatos, iniciará o processo admissional, composto pelas seguintes etapas, com caráter eliminatório:

- **Avaliação Clínica e Física:** sendo aprovado nas etapas anteriores, o candidato é direcionado à Unidade de Medicina do Trabalho, que avaliará o candidato fisicamente, baseado no documento institucional PCMSO – Programa de Controle de Médico de Saúde Ocupacional.
- **Entrega de documentos admissionais:** nesta etapa, o candidato aprovado deverá entregar todos os documentos necessários para que seja contratado pela instituição, na vaga à qual foi aprovado.

No que se refere a Lei de Aprendizagem, que determina que todas as empresas de médio e grande porte contratem um número de aprendizes equivalente a um mínimo de 5% e um máximo de 15% do seu quadro de colaboradores, cujas funções demandem formação profissional, os processos seletivos de aprendizagem seguirão os mesmos critérios de seleção das demais funções, com a ressalva da parceria com uma instituição formadora, que será responsável pela elaboração de contrato e condução do processo de aprendizagem teórica dos aprendizes contratados.

A SPDM, comprometida em buscar o cumprimento das legislações vigentes, tem como responsabilidade voltada à Unidade de Gestão de Pessoas, especificamente o Núcleo de Recrutamento e Seleção, o recrutamento e seleção de Pessoas com Deficiência (PcD), além de juntamente com a Direção, promover, permanentemente, eventos para disseminar a cultura de diversidade e inclusão, incluindo gestores e colaboradores de todas as setores da filial. Os processos seletivos para Pessoas com Deficiência (PcD) podem ser adaptados, de acordo com as necessidades do público envolvido. O processo de Recrutamento e Seleção, sempre que possível, prioriza a seleção interna, gerando oportunidades de crescimento e desenvolvimento na organização, tendo como premissa a transparência e impessoalidade. Importante ressaltar que as vagas disponíveis serão publicadas no site da SPDM, em área denominada "Trabalhe Conosco"; sites especializados na busca e recolocação de profissionais no mercado de trabalho; quadros de avisos; e outros meios de divulgação para atratividade de candidatos, de acordo com os determinados públicos-alvo. É diretriz da Instituição, sendo responsabilidade do núcleo de Recrutamento e Seleção, que

todo colaborador que pedir demissão ou for desligado, independentemente do motivo, realize resposta a entrevista de desligamento, que faz parte do processo de avaliação de clima organizacional e deve ser apresentado regularmente pela Unidade de Gestão de Pessoas para Direção da Instituição, com o intuito de elaborar ações dos possíveis pontos de melhorias a serem desenvolvidos na instituição.

10.4. GESTÃO FINANCEIRA

Os serviços que compõem a Gestão Financeira são: Contabilidade, Contratos, Controladoria, Custos, Tesouraria, Faturamento, Logística e Compras. Na metodologia utilizada, destacam-se alguns aspectos, não se limitando a:

- Análise da qualidade dos gastos, otimizando o uso dos recursos disponíveis;
- Verificação da correta aplicação dos recursos por projeto ou atividade, evitando cortes lineares do orçamento;
- Utilização de um sistema de aferição de custos para fins de programação financeira, capaz de estabelecer uma correlação entre os investimentos e a despesa por ele gerada;
- Detecção de falhas e inconsistências no sistema de apropriação contábil;
- Apuração dos determinantes dos sistemas de custos e sua utilização;
- Utilização de sistema de indicadores de desempenho.

10.4.1. CONTABILIDADE

A Contabilidade faz o registro metódico e ordenado dos negócios realizados e a verificação sistemática dos resultados obtidos. Ela deve identificar, classificar e anotar as operações da entidade e de todos os fatos que de alguma forma afetam sua situação econômica, financeira e patrimonial. Com esta acumulação de dados, convenientemente classificados, a Contabilidade procura apresentar de forma ordenada, o histórico das atividades da empresa, a interpretação dos resultados, e através de relatórios produzirem as informações que se fizerem precisas para o atendimento das diferentes necessidades gerenciais, legais e institucionais.

Zelando pela aplicação sistêmica dos princípios fundamentais, dispositivos legais, normas técnicas e convenções contábeis adotados no país; pela adoção de normas especificamente voltadas para as entidades sem fins lucrativos, tais como: Lei nº 6.404/76 e suas alterações, Lei nº 11.638/2007 e suas alterações, ITG 2002 (R1)-Entidades sem Finalidade de Lucros, NBC TG 07 (R2)-Subvenção e Assistência Governamentais, Normas Internacionais de Contabilidade – IFRS (International Financial Reporting Standards) entre outros, a contabilidade alcança objetivos ainda mais impactantes nas tomadas de decisões estratégicas de uma organização, atuando direta ou indiretamente como ponto de apoio essencial no futuro da organização e não limitando-se apenas a registrar fatos e emitir relatórios.

Nesse sentido, a Contabilidade adquire cada vez maior importância no contexto atual, dado o crescimento das corporações, entidades e empresas, que exigem grande eficácia dos profissionais contábeis, para que sejam capazes de trabalhar a infinita gama de informações que são necessárias ao estudo e controle do patrimonial das entidades, subsidiando os processos decisórios.

A contabilidade é um instrumento da função administrativa que tem por finalidade controlar o patrimônio, apurar o resultado e prestar informações sobre o patrimônio das empresas, auxiliando seus usuários no processo de tomada de decisões (FERREIRA, 2007).

As funções realizadas pela contabilidade incluem, mas não se limitam aos seguintes pontos:

- Registrar todos os fatos que ocorrem e podem ser representados em valor monetário em sistema eletrônico;
- Organizar um sistema de controle adequado à empresa;
- Demonstrar com base nos registros realizados, expor periodicamente por meio de demonstrativos, a situação econômica, patrimonial e financeira da empresa;
- Analisar os demonstrativos com a finalidade de apuração dos resultados obtidos pela empresa;
- Acompanhar a execução dos planos econômicos da empresa, prevendo os pagamentos a serem realizados, os valores a serem recebidos e alertando para eventuais problemas.
- Acompanhar evoluções e alterações tributárias do país, para análises corretas de documentos fiscais recebidos.
- Apuração e recolhimento mensal de impostos e contribuições devidas.
- Elaboração de notas explicativas às Demonstrações Contábeis nos exercícios.
- Acompanhar relatórios e apontamentos dos órgãos de fiscalização e controle.
- Revisar, manter e conservar as documentações comprobatórias das transações monetárias.

10.4.1.1. PRESTAÇÃO DE CONTAS

Deve ser apresentada mensalmente e/ou anualmente, através de relatório pertinente à execução do contrato de gestão ou convênio, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhados dos demonstrativos financeiros referentes aos gastos e receitas efetivamente realizadas. Ainda, deve conter:

- Os demonstrativos contábeis que compõem a relação de documentos obrigatórios em cada período;
- Segregação dos recursos financeiros por natureza (custeio e investimento), além da apropriação dos ativos e passivos do contrato de gestão ou convênio;



Associação Paulista para Desenvolvimento da Medicina

- As guias e comprovantes de recolhimentos de tributos e contribuições mensais, extratos bancários com respectivas conciliações e demais relatórios exigidos para complemento das informações mensais.

Ao final do exercício, apresentar às Secretarias de Saúde (municipal ou estadual) as demonstrações contábeis e demonstrativo de resultados, ambos publicadas em diário oficial, além dos demonstrativos de receitas e despesas, em conformidade com os órgãos de fiscalização e controle (Tribunais de Contas e Departamento de Controle de Contas), referente aos recursos recebidos e aplicados na execução do contrato/convênio. O objetivo é assegurar a transparência de aplicação dos recursos e obter a aprovação formal das contas, por meio de emissão de Parecer Conclusivo emitido pelo Poder Público.

10.4.2. CONTRATOS

O departamento de gestão de contratos tem como objetivo gerenciar o ciclo de vida dos contratos, desde a sua criação até a sua execução e eventual encerramento. A gestão de contratos visa garantir o cumprimento das obrigações contratuais, controlar riscos, otimizar custos e manter um bom relacionamento entre as partes envolvidas, otimizando processos e garantindo a eficiência operacional e administrativa dos contratos.

10.4.3. CONTROLADORIA

A Controladoria desempenha um papel fundamental na SPDM, fornecendo suporte para uma gestão eficaz dos recursos financeiros. Por meio da análise de dados oriundas das áreas de negócio, auxiliamos na tomada de decisão, identificando oportunidades de melhoria e elaborando relatórios que possam demonstrar de maneira clara e objetiva a execução financeira de cada projeto da organização.

São várias as atividades executadas, ao qual podemos destacar:

- Planejamento orçamentário, definindo em rubricas onde as filiadas podem utilizar os recursos;
- Controle e monitoramento dos custos incorridos, buscando antecipar (quando possível), problemas que impactam a execução financeira e consequentemente a qualidade do atendimento;
- Análise do desempenho operacional, avaliando a capacidade de cada filial manter se dentro da meta estabelecida pela organização;
- Gestão de custos interdepartamental, tendo como visão o benchmark interno (dentro da instituição) e externo (quando possível), adotando assim as melhores práticas de mercado;
- Divulgação de relatórios gerenciais, mantendo as diretorias com as melhores informações para tomada de decisão sobre o recurso público.

10.4.4. CUSTOS

A Contabilidade de Custos é um centro processador de informações que recebe dados monetários e não monetários, como estatísticas físicas, de produção e acumula-os de forma organizada, analisa-os e interpreta-os, produzindo informações de custos para os diversos níveis gerenciais, gerando informações para as necessidades de tomada de decisão de todos os níveis na organização, chefias, gerências e diretoria. O sistema de custos adotado pela SPDM utiliza o método de custeio por absorção que é bastante utilizado para apuração dos custos nos hospitais brasileiros, porém, com uma abordagem maior, incluindo no cálculo os custos e despesas. O método apura o custo dos serviços prestados através da apuração por centros de custos, representados pela departamentalização.

O processo de custeio por procedimento é uma evolução, uma vez que a jornada do paciente em todos os setores que tenha passado na unidade será precificada.

Destaca-se na metodologia: maior precisão na alocação dos recursos financeiros, melhoria na gestão financeira, otimização de processos assistenciais, e aumento da transparência aos órgãos de controle.

10.4.4.1. SISTEMA DE CUSTOS POR PROCEDIMENTO

A experiência da SPDM no desenvolvimento da avaliação do custo por procedimento reflete-se no HMUT com a implantação de um sistema de custos por procedimento, com o objetivo de aprimorar a gestão financeira e ampliar a transparência no uso dos recursos. Essa ferramenta permite a apuração minuciosa dos custos associados a cada procedimento realizado, possibilitando a identificação precisa dos valores dispendidos com insumos, tempo de sala, profissionais envolvidos e demais recursos consumidos em cada etapa do atendimento.

A implementação desse sistema fornece relatórios precisos e atualizados para gestores e equipes assistenciais, facilitando a análise de eficiência operacional, a identificação de desperdícios e o alinhamento de práticas com padrões de custo-efetividade.

10.4.5. TESOURARIA

A Tesouraria é o setor que acompanha e operacionaliza o fluxo de recursos financeiros, sendo a área que o controla as transações bancárias de entradas e saídas dos orçamentos SUS nas contas correntes das Instituições Afiliadas, supervisiona as aplicações nas Instituições Bancárias Oficiais, avaliando oportunidades para maximizar o retorno financeiro dos excedentes de caixa, sendo responsável por garantir a liquidez da Instituição. Além disso, realiza os pagamentos e conciliações bancárias através



Associação Paulista para Desenvolvimento da Medicina

de sistema bancário e financeiro, garantindo a consistência e precisão dos registros de numerários para execução dos fechamentos mensais da Demonstração de Fluxo Caixa (DFC), compartilhando dados inseridos para interface da Demonstração do Resultado do Exercício (DRE) realizado pela Contabilidade e base para extração de dados nas apurações realizadas pela Controladoria.

10.4.6. FATURAMENTO

A Unidade de Faturamento tem como prioridade, estabelecer e padronizar as condutas e rotinas, visando garantir bons resultados financeiros, a qualidade na informação em todos os atendimentos, procedimentos e/ou exames prestados que sejam informados ao Sistema Único de Saúde no âmbito ambulatorial, realizando os uploads, respeitando as legislações vigentes do Ministério da Saúde, o código ético e a política institucional, com o apoio da IA – Inteligência Artificial.

10.4.7. LOGÍSTICA– PLANEJAMENTO E GESTÃO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS

A logística é o processo de gerenciar estrategicamente e racionalmente a aquisição, movimentação e armazenamento de medicamentos, materiais médico-hospitalares e outros materiais necessários ao perfeito funcionamento da unidade. Além de diversidade de itens utilizados, é igualmente importante considerar as possíveis variáveis com impacto direto na assistência ao paciente como, por exemplo, o perfil e complexidade do atendimento.

Para o emprego dos recursos disponíveis para a aquisição, deve ser considerada a quantidade a ser comprada. A SPDM, buscando maior economicidade, realiza a consolidação das compras das unidades sob sua gestão, utilizando-se do lote econômico de compras dos medicamentos e materiais, de forma sistêmica.

Os principais critérios para realização do planejamento de compras são: sazonalidade, curva ABC (relevância financeira), curva XYZ (criticidade), curva PQR (popularidade), estoque de segurança, além de estoques máximo e mínimo. Para verificar a acuracidade dos estoques, a SPDM realiza inventários físicos e cíclicos periodicamente, conforme normatização institucional e monitorados pela área

10.4.7.1. PADRONIZAÇÃO

A padronização dos medicamentos e materiais adquiridos são definidos por Comitê de Farmácia e Terapêutica e revisada periodicamente. Esta padronização visa definir os itens de estoque, ou seja, sua variedade, facilitando o seu controle e otimização de recursos estocados, tendo como consequência um menor número de recursos empregados em estoque.

10.4.7.2. QUALIFICAÇÃO DE FORNECEDORES

Visando promover a segurança e melhoria dos processos gerenciais, assistenciais e a qualidade dos produtos e serviços adquiridos, a SPDM conta com a Comissão Técnica de Qualificação de Fornecedores – CTQF, com o intuito de garantir a qualificação e avaliação inicial dos fornecedores, bem como a qualidade dos produtos adquiridos, como materiais médico-hospitalares, medicamentos, produtos para laboratório, para higiene e nutrição.

10.4.7.3. RECEBIMENTO

O recebimento é realizado através de documentação formalizada como, pedido de compras, autorização de compras e notas fiscais. É realizada a conferência dos itens da quantidade recebida, número do lote e validade dos produtos.

10.4.7.4. ARMAZENAMENTO

O armazenamento de medicamentos e materiais é realizado de acordo com critérios técnicos e normas de boas práticas de armazenamento. Adota-se o critério PEPS (Primeiro que expira é o Primeiro que sai), que visa a guarda dos itens obedecendo os prazos de validade. Para o controle dos medicamentos sujeitos a controle especial, seguimos as diretrizes da Portaria 344/98.

10.4.8. COMPRAS

As atividades e premissas que norteiam o Departamento são embasadas através de critérios para a execução da aquisição de medicamentos, materiais e equipamentos (produtos), além de garantir os princípios da moralidade, economicidade, impessoalidade, isonomia, de acordo com os valores e diretrizes institucionais, almejando maximizar os resultados, minimizar riscos, garantindo que os produtos adquiridos atendam aos padrões de qualidade fixados pela organização, além de observar as quantidades adequadas dos itens a serem comprados.

10.4.9. CRITÉRIOS PARA RATEIO DE DESPESAS ADMINISTRATIVAS

Considerando a existência de determinadas atividades técnicas especializadas, comuns a todas as unidades da SPDM, as quais são realizadas atualmente as expensas de sua matriz Hospital São Paulo.

Considerando que para a criação de um regimento corporativo há necessidade de atuação, execução e desenvolvimento de serviços especializados, pelas áreas técnicas abaixo discriminadas.



Associação Paulista para Desenvolvimento da Medicina

Considerando, ainda, a imperiosa necessidade de se manter um núcleo executivo e de governança corporativa central que atende ao determinado por seu Estatuto Social compreendendo, entre outras áreas, o Conselho Administrativo e sua Presidência, o Conselho Fiscal, a Gestão Financeira e a Controladoria da SPDM.

Considerando, por fim, a premente contribuição financeira de cada unidade para a manutenção dos serviços e atividades descritas, assim como a economicidade propiciada pelo ganho em escala e divisibilidade das despesas comuns.

O Presidente do Conselho Administrativo da SPDM, no uso das atribuições estatutárias a ele conferidas, pelo presente ato, resolve instituir a política de rateio entre as unidades da SPDM, com a finalidade de custear as despesas de manutenção da estrutura administrativa da gestão corporativa, segundo a qual, cada unidade transferirá à SPDM a cota parte correspondente a cada unidade, consoante os critérios estabelecidos e demonstrados a seguir:

10.4.9.1. DA FÓRMULA CONTÁBIL

Assim, uma vez apurado o custo dos itens elencados e buscando estabelecer um critério objetivo e igualitário, desenvolveu-se fórmula contábil que se utiliza de duas variáveis: i) número de funcionários e, ii) receita auferida, a saber:

Unidades	Funcionários (Quant)		Receita (R\$)		Participação
HSP	X	$\%(X/T)$	\$X	$(\$X/\$T) \%$	$((X/T) \% + (\$X/\$T) \%) / 2 = \% \text{ HSP}$
PAIS	Y	$\%(Y/T)$	\$Y	$(\$Y/\$T) \%$	$((Y/T) \% + (\$Y/\$T) \%) / 2 = \% \text{ PAIS}$
AFILIADOS	Z	$\%(Z/T)$	\$Z	$(\$Z/\$T) \%$	$((Z/T) \% + (\$Z/\$T) \%) / 2 = \% \text{ AFILIADOS}$
TOTAL	T	%T	\$T	\$T%	

Onde: X, Y e Z - quantidade de funcionários (CAGED) no mês anterior ao dos custos a serem rateados; e
\$X, \$Y e \$Z — receita acumulada até o mês anterior à apuração dos custos a serem rateados.

Ressalte-se que esta fórmula busca dividir os custos administrativos de uma maneira justa, coerente e econômica, para o custeio das atividades comuns a todas as unidades sob gestão ou convênio, vez que a despesa com pessoal representa em torno de 70% (setenta por cento) das despesas operacionais e aproximadamente 60% (sessenta por cento) das despesas totais da SPDM.

Assim, com o rateio dessas despesas administrativas, em especial considerando o número de unidades administradas pela SPDM - Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina, busca-se a economicidade de recursos financeiros, vez que é possível manter setores especializados disponíveis a todas as unidades sob gestão, com baixo custo e ao mesmo tempo disponibilizando as experiências de sucesso comprovadas, mostrando-se assim, benéfica ao erário. Deve-se ressaltar que o TCE, por diversas oportunidades, tem-se manifestado concorde com a política de rateio.

11. PROPOSTA DE METAS

Abaixo seguem as metas propostas pela SPDM:

CIRURGIA AMBULATORIAL/HOSPITAL-DIA

HD/Cirurgia	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Hospital Dia	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	2400
Cirurgia Ambulatorial	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	6000
Total Cirurgias	700	700	700	700	700	700	700	700	700	700	700	700	8400

CONSULTAS AMBULATORIAIS

Indicador	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Total Consultas	4506	4506	4506	4506	4506	4506	4506	4506	4506	4506	4506	4506	54072



Associação Paulista para Desenvolvimento da Medicina

CONSULTAS AMBULATORIAIS POR ESPECIALIDADES



Associação Paulista para Desenvolvimento da Medicina

Especialidade	Media Mes
ALERGIA E IMUNOLOGIA	30
ANESTESIOLOGIA	237
CARDIOLOGIA ADULTO	142
CARDIOLOGIA PEDIATRICA	44
CIRURGIA GERAL E ESPECIALIDADES	187
CIRURGIA PEDIATRICA	60
CIRURGIA TORAXICA	30
CIRURGIA GINECOLÓGICA	108
CLÍNICA GERAL	90
DERMATOLOGIA E ESPECIALIDADES	660
DERMATOLOGIA PEDIATRICA	20
DERMATOLOGIA PSORÍASE	15
ENDOCRINOLOGIA ADULTO	40
GASTROENTEROLOGIA ADULTO	20
GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA	40
GERIATRIA	30
GINECOLOGIA INFERTILIDADE	5
PLANEJAMENTO FAMILIAR	130
GINECOLOGIA CIRURGICA	20
COLPOSCOPIA	30
HEMATOLOGIA ADULTO	30
HEMATOLOGIA PEDIATRICA	20
INFECTOLOGIA ADULTO	50
INFECTOLOGIA PEDIATRICA	20
MASTOLOGIA	65
NEFROLOGIA ADULTO	45
NEFROLOGIA PEDIATRICA	80
NEUROLOGIA ADULTO	70
NEUROLOGIA PEDIATRICA	189
OTORRINO	465
OBSTETRICIA ALTO RISCO	120
ORTOPEDIA GERAL	800
ORTOPEDIA MÃO	5
ORTOPEDIA PÉ	8
ORTOPEDIA PEDIATRICA PÉ	2
ORTOPEDIA PEDIATRICA	10
ORTOPEDIA QUADRIL	1
ORTOPEDIA JOELHO	1
ORTOPEDIA OMBRO	1
ORTOPEDIA COLUNA	1
PNEUMOLOGIA	40
PSIQUIATRIA ADULTO	230
PSIQUIATRIA PEDIATRICA	40
REUMATOLOGIA	45
UROLOGIA ADULTO	50
UROLOGIA PEDIATRICA	20
PEDIATRIA	140
ONCOLOGIA	20

ATENDIMENTOS NÃO-MÉDICOS



Associação Paulista para Desenvolvimento da Medicina

Indicador	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Total Atendimentos	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	6000

URGÊNCIAS/EMERGENCIAS

Tipo	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Pediatria	3250	3250	3250	3250	3250	3250	3250	3250	3250	3250	3250	3250	39000
Ginec/Obst	2750	2750	2750	2750	2750	2750	2750	2750	2750	2750	2750	2750	33000
Total	6000	6000	6000	6000	6000	6000	6000	6000	6000	6000	6000	6000	72000

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

Procedimento	Media Mensal	Total Anual
Exames Laboratoriais	10000	120000
Anatomo/Citopatológico	1000	12000
Raio-X	2500	30000
Ultrassonografia	1500	18000
Tomografia	1000	12000
Endoscópicos	200	2400
Ecocardiograma	120	1440
Teste Ergométrico	30	360
Holter	50	600
MAPA	80	960
Broncoscopia	10	120

ONCOLOGIA

Atendimento	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Consultas Oncologia	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	840
Cirurgias Oncológicas	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	84

SAÚDE AUDITIVA

Indicador	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Pacientes	82	82	82	82	82	82	82	82	82	82	82	82	984

SAÍDAS OBSTÉTRICAS

Tipo	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Parto Normal	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	960
Cesarea	140	140	140	140	140	140	140	140	140	140	140	140	1680
Total	220	220	220	220	220	220	220	220	220	220	220	220	2640

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

Tipo	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Cirurgia Geral	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	240
Cirurgia Pediátrica	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	300
Cirurgia Ortopédica	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	900
Cirurgia da Mama	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	120
Cirurgia Gineco/Obst	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	600
Cirurgia Uroginecologia	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60
Cirurgia Urológica	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60
Outras Cirurgias	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	180
TOTAL	205	205	205	205	205	205	205	205	205	205	205	205	2460

Obs.: Caso a SPDM seja a vencedora do chamamento público emergencial, as metas assistenciais poderão ser renegociadas com a Secretaria Municipal de Saúde de Taubaté (SMS), onde apresentaremos a justificativa técnica, sempre que ocorrerem alterações relevantes na demanda, no perfil assistencial da unidade ou nas condições de execução do Contrato de Gestão

12. PROPOSTA ECONÔMICA



Associação Paulista para Desenvolvimento da Medicina

ANEXO I

PLANILHA ORÇAMENTÁRIA DE COMPOSIÇÃO DE CUSTO

PLANILHA ORÇAMENTÁRIA DE COMPOSIÇÃO DE CUSTOS		
Grupo de Despesa	SUBGRUPO	VALOR MENSAL (R\$)
1. DESPESAS COM PESSOAL	Técnico-assistencial (enfermeiros, técnicos e demais equipes assistenciais)	2.118.124,91
	Administrativo e apoio	690.082,74
	Encargos sociais e trabalhistas	1.719.409,57
	EPI e roupas profissionais	28.429,83
1.1 DESPESAS COM PJ (incluindo equipe médica)		2.857.071,74
	Subtotal Despesa com Pessoal	7.413.118,79
2. MEDICAMENTOS E INSUMOS MÉDICO-HOSPITALARES		
	Medicamentos essenciais, controlados, antimicrobianos e alto custo	533.233,97
	Materiais descartáveis, curativos e insumos hospitalares	417.325,35
	Material de escritório vinculado à operação	7.135,40
	Subtotal despesa com medicamentos e insumos médico-hospitalares	957.694,72
3. SERVIÇOS DE TERCEIROS E UTILIDADES		
	Água e esgoto	24.096,47
	Energia elétrica	57.729,32
	Telefonia	1.253,52
	Lavanderia	83.568,00
	Laboratório	189.150,91
	Alimentação	195.862,50
	Limpeza, segurança, manutenção predial e serviços especializados	254.222,20
	Remoção - Ambulância	64.000,00
	Subtotal despesa com serviços de terceiros e utilidades	869.882,92
4. DESPESAS ADMINISTRATIVAS E OPERACIONAIS		
	Contabilidade, jurídico e RH	111.000,00
	Informática, transporte, combustível e comunicação	49.375,51
	Subtotal despesa administrativa e operacionais	160.375,51
SUBTOTAL DAS DESPESAS INFORMADAS		9.401.071,94
REAJUSTE IPCA 4,72%		443.730,60
TOTAL		9.844.802,54



Associação Paulista para Desenvolvimento da Medicina

ANEXO I

PLANILHA ORÇAMENTÁRIA DE COMPOSIÇÃO DE CUSTO

PLANILHA ORÇAMENTÁRIA DE COMPOSIÇÃO DE CUSTOS														
Grupo de Despesa	SUBGRUPO	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12	TOTAL
1. DESPESAS COM PESSOAL	Técnico-assistencial (enfermeiros, técnicos e demais equipes assistenciais)	2.118.124,91	2.118.124,91	2.118.124,91	2.118.124,91	2.118.124,91	2.118.124,91	2.118.124,91	2.118.124,91	2.118.124,91	2.118.124,91	2.118.124,91	2.118.124,91	25.417.498,92
	Administrativo e apoio	690.082,74	690.082,74	690.082,74	690.082,74	690.082,74	690.082,74	690.082,74	690.082,74	690.082,74	690.082,74	690.082,74	690.082,74	8.280.992,88
	Encargos sociais e trabalhistas	1.719.409,57	1.719.409,57	1.719.409,57	1.719.409,57	1.719.409,57	1.719.409,57	1.719.409,57	1.719.409,57	1.719.409,57	1.719.409,57	1.719.409,57	1.719.409,57	20.632.914,84
	EPI e roupas profissionais	28.429,83	28.429,83	28.429,83	28.429,83	28.429,83	28.429,83	28.429,83	28.429,83	28.429,83	28.429,83	28.429,83	28.429,83	341.157,96
	1.1 DESPESAS COM PJ (incluindo equipe médica)	2.857.071,74	2.857.071,74	2.857.071,74	2.857.071,74	2.857.071,74	2.857.071,74	2.857.071,74	2.857.071,74	2.857.071,74	2.857.071,74	2.857.071,74	2.857.071,74	34.284.860,88
	Subtotal Despesa com Pessoal	7.413.118,79	7.413.118,79	7.413.118,79	7.413.118,79	7.413.118,79	7.413.118,79	7.413.118,79	7.413.118,79	7.413.118,79	7.413.118,79	7.413.118,79	7.413.118,79	88.957.425,48
2. MEDICAMENTOS E INSUMOS MÉDICO-HOSPITALARES	Medicamentos essenciais, controlados, antimicrobianos e alto custo	533.233,97	533.233,97	533.233,97	533.233,97	533.233,97	533.233,97	533.233,97	533.233,97	533.233,97	533.233,97	533.233,97	533.233,97	6.398.807,64
	Materiais descartáveis, curativos e insumos hospitalares	417.325,35	417.325,35	417.325,35	417.325,35	417.325,35	417.325,35	417.325,35	417.325,35	417.325,35	417.325,35	417.325,35	417.325,35	5.007.904,20
	Material de escritório vinculado à operação	7.135,40	7.135,40	7.135,40	7.135,40	7.135,40	7.135,40	7.135,40	7.135,40	7.135,40	7.135,40	7.135,40	7.135,40	85.624,80
	Subtotal despesa com medicamentos e insumos médico-hospitalares	957.694,72	957.694,72	957.694,72	957.694,72	957.694,72	957.694,72	957.694,72	957.694,72	957.694,72	957.694,72	957.694,72	957.694,72	11.492.336,64
	3. SERVIÇOS DE TERCEIROS E UTILIDADES													
	Água e esgoto	24.096,47	24.096,47	24.096,47	24.096,47	24.096,47	24.096,47	24.096,47	24.096,47	24.096,47	24.096,47	24.096,47	24.096,47	289.157,64
	Energia elétrica	57.729,32	57.729,32	57.729,32	57.729,32	57.729,32	57.729,32	57.729,32	57.729,32	57.729,32	57.729,32	57.729,32	57.729,32	692.751,84
	Telefonia	1.253,52	1.253,52	1.253,52	1.253,52	1.253,52	1.253,52	1.253,52	1.253,52	1.253,52	1.253,52	1.253,52	1.253,52	15.042,24
	Lavanderia	83.568,00	83.568,00	83.568,00	83.568,00	83.568,00	83.568,00	83.568,00	83.568,00	83.568,00	83.568,00	83.568,00	83.568,00	1.002.816,00
	Laboratório	189.150,91	189.150,91	189.150,91	189.150,91	189.150,91	189.150,91	189.150,91	189.150,91	189.150,91	189.150,91	189.150,91	189.150,91	2.269.810,92
	Alimentação	195.862,50	195.862,50	195.862,50	195.862,50	195.862,50	195.862,50	195.862,50	195.862,50	195.862,50	195.862,50	195.862,50	195.862,50	2.350.350,00
	Limpeza, segurança, manutenção predial e serviços especializados	254.222,20	254.222,20	254.222,20	254.222,20	254.222,20	254.222,20	254.222,20	254.222,20	254.222,20	254.222,20	254.222,20	254.222,20	3.050.666,40
	Remoção - Ambulância	64.000,00	64.000,00	64.000,00	64.000,00	64.000,00	64.000,00	64.000,00	64.000,00	64.000,00	64.000,00	64.000,00	64.000,00	768.000,00
	Subtotal despesa com serviços de terceiros e utilidades	869.882,92	869.882,92	869.882,92	869.882,92	869.882,92	869.882,92	869.882,92	869.882,92	869.882,92	869.882,92	869.882,92	869.882,92	10.438.595,04
4. DESPESAS ADMINISTRATIVAS E OPERACIONAIS	Contabilidade, jurídico e RH	111.000,00	111.000,00	111.000,00	111.000,00	111.000,00	111.000,00	111.000,00	111.000,00	111.000,00	111.000,00	111.000,00	111.000,00	1.332.000,00
	Informática, transporte, combustíveis e comunicação	49.375,51	49.375,51	49.375,51	49.375,51	49.375,51	49.375,51	49.375,51	49.375,51	49.375,51	49.375,51	49.375,51	49.375,51	592.506,12
	Subtotal despesa administrativa e operacionais	160.375,51	160.375,51	160.375,51	160.375,51	160.375,51	160.375,51	160.375,51	160.375,51	160.375,51	160.375,51	160.375,51	160.375,51	1.924.506,12
	SUBTOTAL DAS DESPESAS INFORMADAS	9.401.071,94	9.401.071,94	9.401.071,94	9.401.071,94	9.401.071,94	9.401.071,94	9.401.071,94	9.401.071,94	9.401.071,94	9.401.071,94	9.401.071,94	9.401.071,94	112.612.863,28
	REAJUSTE IPCA 4,72%	443.730,60	443.730,60	443.730,60	443.730,60	443.730,60	443.730,60	443.730,60	443.730,60	443.730,60	443.730,60	443.730,60	443.730,60	5.324.767,15
TOTAL		9.844.802,54	9.844.802,54	9.844.802,54	9.844.802,54	9.844.802,54	9.844.802,54	9.844.802,54	9.844.802,54	9.844.802,54	9.844.802,54	9.844.802,54	9.844.802,54	118.137.630,43

Documento assinado digitalmente



CARLOS ALBERTO MAGANHA

Data: 20/07/2026 18:38:17-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>