

PLANO OPERATIVO ANUAL

I - DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

O Hospital Santa Casa de Misericórdia de Itatiba, caracteriza-se como Hospital Geral com 68 leitos dos quais 9 são leitos de unidade intensiva; nas clínicas básicas: clínica médica, clínica cirúrgica, pediatria, cirurgia geral, ortopedia e traumatologia, obstetrícia, ginecologia cirúrgica. Oferece atendimento de urgência e emergência adulto e infantil, ambulatório de especialidades, exames de apoio diagnóstico para pacientes externos referenciados e serviço de hemodiálise e Oncologia.

O Hospital destina-se ao atendimento das necessidades de urgência e emergência e internação para a população preferencialmente referenciada do Município de Itatiba.

1. Estrutura e características operacionais do Hospital

1.1. Característica dos leitos assistenciais do Hospital

Tipo de leitos	Leitos
UTI Geral e Neonatal	04 tipo II Adulto; 03 tipo II Neonatal
Clínicos	12
Pediátricos	08
Obstétricos	15
Cirúrgicos	15
Isolamento	01
PS Internação	04
PS Emergência	06
TOTAL	68

Fonte: SMS / Hosp

2. Relação das especialidades médicas do Hospital

Clínicas / Especialidade
ANESTESIA
ANGIOLOGIA
CABEÇA E PESCOÇO
CARDIOLOGIA
CIRURGIÃO GERAL
CIRURGIA VASCULAR
CLÍNICO



COLOPROCTOLOGIA
CIRURGIA ONCOLÓGICA
ONCOLOGIA CLÍNICA
GASTROENTEROLOGIA
GINECOLOGIA
INFECTOLOGIA
MASTOLOGIA
MEDICINA INTENSIVA
MÉDICO EM ENDOSCOPIA
MÉDICO EM RADIOLOGIA
NEFROLOGIA
NEUROCIRURGIA
NEUROLOGIA
ORTOPEDIA
OTORRINO
PEDIATRIA
PEDIATRIA
UROLOGIA

Fonte: CNES

3. Produção / Indicadores da atividade hospitalar - 2018

		Indicadores	2018
Atendimento Ambulatorial	Ambulatório Eletivo	Atendimentos - ano	13.098
		Média/mês	1.091
		Total de Atendimentos Urgência	59.640
		Média/mês	4.970
		Média/dia	165
Internação Hospitalar	Média de Leitos Ativos	68	
	Óbitos	303	
	Cirurgias - totais (Abril 18 à Jan/19)	456	
	Cirurgias - média/mês	46	
	Partos Normais	475	
	Cesarianas	567	
	Internações	4.569	
	Média de Permanência (dias)	4,5 (Dez/18)	
	Taxa de Ocupação	70% (Dez/18)	

Fonte: SMS / Hospital



4. Média de produção dos Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia (SADT's)

SADT	Média Mensal
Agulhamento de Mama	1
Anátomo Patológico	66
Angiografia Cerebral (4vasos)	1
Arteriografia / aortografia	1
BERA	6
Biometria	29
Biopsia de Mama com Agulha Fina (PAAF)	1
Biópsia de Próstata	8
Biópsia de Tireóide	10
Broncoscopia	1
Cintilografia	43
Cistoscopia	2
Cocleo	0
Colonoscopia	25
Core Biopsia (Biopsia com Agulha Grossa)	7
ECG	25
Ecocardiograma com stress farmacológico	1
Ecocardiograma Infantil	12
Ecocardiograma transtorácico	177
Endoscopia	29
ENMG	59
Espirometria	22
Estudo Urodinâmico	7
Histerosalpingografia	1
Holter 24hs	29
Processamento Auditivo Central	15
Radiologia (guias externas)	1467
Ressonância Magnética (com sedação)	1
Retossigmoendoscopia	2
RX EED	5
Tomografia com sedação	2
Tomografia de Coerência óptica (OCT)	1
Ultra-sonografia (guias externas)	1294
Vecto	0
Videocolangioretrograda	1
Videolaringoscopia	36
Vitrectomia	2



COMPONENTE VARIÁVEL - INTERNAÇÕES

COMPONENTE VARIÁVEL - INTERNAÇÕES	QTDE	INDICE	TETO FINANCEIRO MENSAL
Componente Internação - VARIÁVEL - CLINICA MÉDICA / MATERNIDADE / PEDIATRIA / CLINICA CIRURGICA	350	2.745,83	R\$ 961.041,33
Componente Internação - VARIÁVEL	50	3.349,92	R\$ 167.495,78
TOTAL INTERNAÇÃO	400	-	R\$ 1.128.537,11

Neste componente **INTERNAÇÕES** - totaliza-se 350 internações/mês, com valor de 3,00 TABELA SUS X MÉDIA AIH 2019 (R\$915,28) sendo que o valor repassado é VARIÁVEL de acordo com a produção apresentada de ATÉ **R\$ 961.041,33** sendo pago até o 30º dia do mês subsequente ao da competência .

Para as internações que ultrapassarem o número de 350, será pago o equivalente a 3,66 TABELA SUS X MÉDIA AIH 2019 (R\$915,28) sendo que o valor repassado é VARIÁVEL de ATÉ **R\$167.495,78** sendo pago até o 30º dia do mês subsequente ao da competência .

Fica estabelecido o limite MÁXIMO de 400 internações /mês, e os casos excedentes serão inseridos no sistema de Regulação de vagas do Estado CROSS.

As próteses de quadril, joelho e ombro serão pagas, mais 15% sobre o valor de cada nota referente a esterilização, serão pagas mediante respectiva cirurgia realizada.

O material ureteroflexível será pago à razão de R\$ 6.812,21 por kit ao limite de 05 unidades por mês, autorizada sua utilização pelo MÉDICO AUDITOR.

Todas as cirurgias eletivas serão realizadas no prazo máximo de 60 (sessenta) dias contados da data da autorização pela Secretaria Municipal de Saúde . Em caso de descumprimento após o prazo de 90 (noventa) dias, os gastos da cirurgia correrão por conta da Santa Casa de Itatiba.

Cada procedimento cirúrgico eletivo corresponde a uma internação (AIH), independente se o procedimento é de Cirurgia Múltipla / Sequencial e Politraumatizado.

A Secretaria da Saúde Municipal através da sua Central de Regulação em conjunto com o NIR - Núcleo Interno de Regulação - serão responsáveis pela liberação / agendamento / controle dos procedimentos cirúrgicos eletivos conforme tabela abaixo:



DETALHADO PROCEDIMENTO CIRURGICO ELETIVOS:

<u>PROCEDIMENTO CIRURGICO ELETIVOS</u>	<u>Qtde Mensal</u>
ORTOPEDIA MENISCO E LIGAMENTO	2
ORTOPEDIA MÉDIA COMPLEXIDADE	10
ORTOPEDIA PROTESES (QUADRIL E JOELHO)	2
SUBTOTAL ORTOPEDIA	14
NEUROCIRURGIA GERAL (exceto tumores do SNC e/ou doenças neurovasculares)	5
NEUROCIRURGIA TUMORES / VASCULAR	2
SUBTOTAL NEUROLOGIA	7
CIRURGIA REPARADORA	3
SUBTOTAL REPARADORA	3
UROLOGIA LITIASE	5
UROLOGIA OUTRAS	5
UROLOGIA -TUMORES	4
SUBTOTAL UROLOGIA	14
OTORRINO GERAL	6
SUBTOTAL OTORRINO	6
GINECOLOGICA LAQUEADURA	10
GINECOLOGICA OUTRAS	5
GINECOLOGICA MAMAS	5
SUBTOTAL GINECOLOGICAS	20
CIRURGIA GERAL COLECISTECTOMIA	5
CIRURGIA GERAL HERNIAS	8
CIRURGIA GERAL OUTRAS	5
SUBTOTAL CIRURGIA GERAL	18
TOTAL GERAL PROCEDIMENTOS ELETIVOS CIRURGICOS	82



- A utilização dos leitos acima descritos poderá variar conforme a demanda por unidade de internação;
- Os pacientes deverão ser internados em enfermarias ou quartos com o número máximo de leitos previstos nas normas técnicas para hospitais;
- Disponibilizar atendimentos na área de assistência social, farmacêutica, enfermagem, nutrição, reabilitação física para os pacientes internados ou em tratamento. Estes profissionais deverão, obrigatoriamente, destinar parte de sua carga horária semanal exclusiva aos serviços conveniados.
- Utilizar sala cirúrgica, materiais, bem como todos os serviços necessários;
- Realizar procedimentos especiais e/ou de alto custo/complexidade tais como: serviço de hemodiálise, endoscopias; radiodiagnóstico; diagnóstico por imagens; tomografias, dentre outros de acordo com a capacidade instalada.

O objeto deste Plano de Trabalho será executado conforme a necessidade específica de cada usuário atendido, sendo que o acolhimento se dará por regulação do CONVENENTE através da Central Municipal de Regulação, garantindo a integralidade, resolubilidade e qualidade da assistência.

COMPONENTE FIXO - DIÁRIAS DE UTI



O pagamento das diárias de UTI Adulto e Neonatal serão feitas de maneira fixa no 30º dia subsequente à competência apresentada, contemplando 210 diárias.

A contabilização das diárias será feita através do Sistema SIHD/DATASUS.

	<u>VALOR UNITÁRIO</u>	<u>TETO FINANCEIRO MENSAL</u>
Componente Fixo - Diárias de UTI (Adulto e Neo) 03leitos de UTI neonatal (90 diárias) e 04 leitos de UTI Adulto (120diárias).	210	R\$ 1.989,30
		R\$ 417.753,00

As diárias excedentes das 210 deverão ser autorizadas pelo MÉDICO AUDITOR, sendo estabelecido uma quantidade MÁXIMA de 60 diárias /mês, com valores de **3,66 TABELA SUS (R\$ 543,52)**. Os casos excedentes serão inseridos no sistema de Regulação de vagas do Estado CROSS.

O valor das diárias excedentes serão pagas de maneira VARIÁVEL até o 30º dia subsequente à competência apresentada.



PROJETO ASSISTENCIAL

Diretrizes gerais

As diretrizes gerais para o projeto assistencial do Hospital observarão a Política Nacional da Atenção Hospitalar, Portaria GM/MS nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013 e normativas posteriores, bem como o disposto em normativas da SES/ SP, em especial que:

- O acesso à atenção Hospitalar será realizado de forma regulada, a partir de demanda referenciada e/ou espontânea, assegurando a equidade, com priorização por meio de critérios que avaliem riscos e vulnerabilidades.
- O Pronto Socorro do Hospital deverá implantar o processo de acolhimento e protocolo de classificação de risco e vulnerabilidades específicas, além de processos de gestão da demanda por caso, a partir da efetivação de: separação de fluxos a partir do risco, metas de tempos de decisão, bem como mudanças no modelo de regulação interna.
- A equipe de saúde será integralmente responsável pelo usuário a partir do momento de sua chegada, devendo proporcionar um atendimento acolhedor e que respeite as especificidades do caso.
- O modelo de atenção Hospitalar contemplará um conjunto de dispositivos de cuidado que assegure o acesso, a qualidade da assistência e a segurança do paciente.
- Ações que assegurem a qualidade da atenção e boas práticas em saúde deverão ser efetivadas para garantir a segurança do paciente com redução de incidentes desnecessários e evitáveis, além de atos inseguros relacionados ao cuidado.

Cabe ao Hospital implantar o Núcleo de Segurança do Paciente nos moldes previstos Portaria GM/MS Nº 529/2013 que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente – PNSP e descritos na Resolução da Diretoria Colegiada RDC - nº 36/ANVISA, de 25 de julho de 2013, de forma a elaborar um Plano de Segurança do Paciente, bem como garantir a implantação dos Protocolos Básicos de Segurança do Paciente.

- Diretrizes Terapêuticas e Protocolos Clínicos serão adotados para garantir intervenções seguras e resolutivas, além de evitar ações desnecessárias, qualificando a assistência prestada ao usuário, de acordo com estabelecido por portarias do Ministério da Saúde.
- Os usuários internados, especialmente os idosos, gestantes, crianças, adolescentes e indígenas possuem direito a acompanhante 24 (vinte e quatro) horas por dia.
- A alta hospitalar responsável, entendida como transferência do cuidado, será realizada por meio de:

I. Orientação dos pacientes e familiares quanto à continuidade do tratamento, reforçando a autonomia do sujeito, proporcionando o autocuidado;



II. Articulação da continuidade do cuidado com os demais pontos de atenção da Rede de Pública, em particular com as Unidades de Saúde da Atenção Básica;

III. Implantação de mecanismos de desospitalização, visando alternativas às práticas hospitalares, como as de cuidados domiciliares.

- As prescrições de medicamentos observarão a Relação Nacional de Medicamentos RENAME.

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS CONTRATADOS E ATIVIDADES ESPERADAS

Regime de Internação/Assistência Hospitalar

A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde sua admissão no Hospital até a alta hospitalar, incluindo-se aí todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar.

O processo de internação poderá ocorrer por duas vias preferenciais de acesso. Os pacientes eletivos e seus acompanhantes acessarão o Hospital através da entrada principal e serão direcionados ao bloco específico de internação. Os pacientes provenientes das linhas de cuidado específicas ou relacionados à urgência/emergência terão o fluxo definido a partir do atendimento em Pronto Socorro. Os pacientes referenciados terão seu fluxo determinado pelo grau de gravidade, podendo acessar a internação através da entrada principal ou do Pronto Socorro.

Deverá ser implantada a alta qualificada do paciente, com descrição do resumo da alta e garantia da continuidade do cuidado através da rede de atenção básica e/ou especializada, a atenção domiciliar ou em outros Hospitais.

O relatório de Alta deverá ser disponibilizado no sistema do hospital.

Na alta hospitalar deverá ser responsável, com a garantia da continuidade do cuidado, via articulação com os demais serviços da Rede. A transferência para estruturas hospitalares de maior complexidade, quando houver necessidade, será feita através da Central de Regulação Estadual através do Sistema CROSS de Regulação e obedecendo os critérios de qualificação do recurso solicitado e classificação de risco.

O Hospital deverá contar com equipe complementar de especialistas no sentido de garantir o atendimento resolutivo e integral.

Os leitos de UTI, objeto deste convênio, deverão permanecer 100% ativados, com informação no Censo.

A capacidade instalada do Hospital é de 69 leitos para atender às necessidades de internação nas especialidades de Clínica Médica, Clínica Cirúrgica (cirurgia geral, pediatria, ortopedia e traumatologia e cirurgia ginecológica) Pediatria, Neonatologia e Obstetrícia.



Serviços Cirúrgicos (CC e CO)

Os recursos cirúrgicos do Hospital se destinam a pacientes provenientes do Pronto Socorro e de pacientes internados que sofram agravamento, de pacientes externos regulados, de urgência ou eletivos.

A SMS deverá receber a lista de cirurgias proposta e ao final de cada mês a lista de cirurgias realizadas e as justificativas de não realização.

Serão consideradas Cirurgias Ambulatoriais aqueles procedimentos cirúrgicos terapêuticos ou diagnósticos que não requeiram internações hospitalares.

O atendimento no Centro Obstétrico deverá obedecer aos princípios da Rede Cegonha e da Humanização, principalmente em relação aos processos de trabalho, com a implantação de protocolos assistenciais integrados com foco no binômio - mãe / filho, tais como a humanização do cuidado, a oferta de analgesia no parto e o desenvolvimento de ações integradas entre o Hospital e as Unidades Básicas de Saúde de origem para garantir a sequência da linha de cuidado para a mãe e seu bebê.

A assistência à saúde prestada nas Unidades Cirúrgicas deverá obedecer às normas e legislações vigentes.

II. ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE

DAS METAS A SEREM ATINGIDAS

Na área da ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE, item do COMPONENTE VARIÁVEL, a meta é ofertar, mensalmente, à Secretaria Municipal de Saúde de Itatiba:

- 1.030 (Hum mil e trinta) consultas médicas especializadas, distribuídas conforme tabela abaixo, especificada na Ficha de Programação Orçamentária do Convênio;

	CONSULTAS	QUANTIDADE MENSAL	VALOR UNITÁRIO
1	Consulta em Anestesiologia	70	R\$ 99,91
3	Consulta em Cirurgia de Cabeça e Pescoço	40	R\$ 99,91
4	Consulta em Cirurgia Plastico	20	R\$ 99,91
5	Consulta em Ginecologia (pré operatório)	20	R\$ 99,91
6	Consulta em Mastologia	70	R\$ 99,91
7	Consulta em Neurocirurgia	150	R\$ 99,91
8	Consulta em Otorrino	25	R\$ 99,91
9	Consulta em Urologia	265	R\$ 99,91



10	Consulta em Ortopedia	200	R\$ 99,91
11	Consulta pós operatório em Cirurgia Geral	20	R\$ 99,91
12	Consulta em Cirurgia Vascular	150	R\$ 99,91
	TOTAL	1.030	R\$ 102.907,30

- Apuração dos dados: mensal

- Pagamento: Por Produção - COMPONENTE VARIÁVEL.

- Os volumes esperados serão confirmados nos registros do período no Sistema Saúde, para as consultas ambulatoriais externas, e no SIA/BPA e SIH, para as cirurgias ambulatoriais.

SADT EXTERNO - SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

- 3.359 (três mil trezentos e cinquenta e nove) SADT, distribuídas conforme tabela abaixo, especificada na Ficha de Programação Orçamentária do Convênio;

Os exames de SADT, descritos abaixo, referem-se a exames a serem disponibilizados para Rede de Atenção à Saúde, sob-regulação e com agendamento via Central de Regulação Municipal, denominados SADT- Externo.

	EXAMES EM GERAL	QTDE MENSAL	VALOR UNITÁRIO R\$
01	Agulhamento de Mama	2	649,43
02	Anatomo Patologico	80	3,12 tabela SUS
03	Angiografia Cerebral (4vasos)	2	3.122,26
04	Arteriografia/Aortografia	5	3.122,26
05	BERA	15	374,67
06	Biometria	20	124,89
07	Biopsia de Prostata	15	569,01
08	Broncoscopia**	1	3.746,72
09	Cintilografias	30	3,12 Tabela SUS
10	Cistoscopia	10	187,34
11	Colonoscopia *	50	399,65
12	ECG	20	31,23
13	Ecocardiograma Infantil	5	312,23
14	Ecodopplercardiograma com Stress Farmacologico	5	374,67
15	Ecodopplercardiograma Transtorácico	120	187,34
16	Eletroneuromiografia	80	224,80
17	Endoscopia Digestiva*	120	312,23



18	Espirometria	50	112,40
19	Estudo Urodinâmico	5	374,67
20	Histerossalpingografia	2	686,89
21	Holter 24hs	30	349,69
22	Processamento Auditivo Central	10	312,23
23	Punção Aspirativa de Mama com Agulha Fina PAAF	3	399,65
24	Punção Aspirativa de Mama com Agulha Grossa (CORE Biopsy)	3	524,54
25	Punção Aspirativa de Tireoide com Agulha Fina (PAAF Tireoide)	3	399,65
26	Radiologia (guias externas)	1.200	3,74 Tabela SUS
27	Ressonância Magnética Especiais (com sedação)	1	1.124,01
28	Retossigmoidoscopia	5	187,34
29	RX EED	5	474,58
30	Tomografia (angiotomografia e tomografia com sedação)	10	3,74 Tabela SUS
31	Ultrassonografia	1.400	3,74 Tabela SUS
32	Videocolangiografia retrógrada**	1	5.744,97
33	Videonasolaringoscopia	40	187,34
34	Vitrectomia **	1	Conforme NF
TOTAL		3.359	R\$ 431.529,80

* Não passível de registro de AIH ; - Toda regulação, orientação e agendamento dos pacientes será responsabilidade da conveniada, após emissão da guia de autorização pela CR / SMS.

** Deve ser autorizado PREVIAMENTE pela Central de Regulação Municipal.

- Apuração dos dados: mensal
- Pagamento : Por Produção - COMPONENTE VARIÁVEL
- Os volumes esperados de SADT externo se referem à oferta e realização de exames nas quantidades definidas para a Rede de Atenção à Saúde, de acordo com protocolo e regulação da SMS. Todos os exames devem ser acompanhados de laudo médico respectivo.
- Os exames de Broncoscopia / Videocolangiografia retrógrada / Vitrectomia deverão ser autorizados pela Central de Regulação Municipal ou MÉDICO AUDITOR.
- A verificação da execução do volume de exames de SADT externo terão como registro os sistemas BPA e SIA / DATASUS.

CIRURGIAS AMBULATORIAIS

- 37 (trinta e sete) cirurgias ambulatoriais conforme tabela abaixo, especificada na Ficha de Programação Orçamentária do Convênio;



	CIRURGIAS AMBULATORIAIS	QTDE	VALOR UNITÁRIO
01	Neurotomia*	5	R\$ 437,12
02	Procedimento Cirurgia Plástica*	17	R\$ 374,67
03	Procedimentos Urológicos Ambulatoriais (dilatação de uretra / cauterização / outras)*	10	3,41 TABELA SUS
04	Vasectomia*	05	3,41 TABELA SUS
	TOTAL	37	R\$ 12.489,06

* Esses procedimentos não são passíveis de registro de AIH. Toda regulação e orientação dos pacientes será de responsabilidade da CONVENIADA, mediante guia de autorização do procedimento da Central de Regulação / SMS Itatiba e executado nas dependência do hospital.

- Apuração dos dados: mensal
- Pagamento : Por Produção - COMPONENTE VARIÁVEL
- Os volumes esperados de Cirurgias Ambulatoriais se referem à oferta e realização de Cirurgias Ambulatoriais para a Rede de Atenção à Saúde, de acordo com protocolo e regulação da SMS.
- A verificação da execução das Cirurgias Ambulatoriais terão como registro os sistemas BPA e SIA / DATASUS.

III -PRONTO SOCORRO E PRONTO ATENDIMENTO

OBJETO

O presente Plano de Trabalho tem por objeto o atendimento ao Pronto Socorro e Pronto Atendimento que realiza o atendimento de Urgência e Emergência e Internação Hospitalar à população, no âmbito do Sistema Único de Saúde de Itatiba.

<u>COMPONENTE VARIÁVEL</u>	<u>QTDE</u>	<u>INDICE</u>	<u>TETO FINANCEIRO MENSAL</u>
Componente Variável - Pronto Socorro	5.800	R\$ 45,71	R\$ 265.117,67

Na área do PRONTO SOCORRO e PRONTO ATENDIMENTO o pagamento será variável/por produção possuindo um teto remuneratório máximo de 5.800 consultas/mês - no valor de R\$ 265.117,67, por mês, incluindo os procedimentos decorrentes. O repasse será de maneira VARIÁVEL, até o 30º dia subsequente à competência de apresentação.



O objeto deste Plano de Trabalho será executado conforme a necessidade da SMS, garantindo a integralidade, resolubilidade e qualidade da assistência.

Serviço de Urgência e Emergência

Sendo Hospital do tipo “porta aberta”, o acesso aos serviços de emergência será disponibilizado nas 24 horas, 07 dias por semana, e deverá obedecer as normas e fluxos estabelecidos pela SMS, na qual o Hospital está inserido.

O Pronto Socorro do Hospital deverá atuar de forma a garantir a integralidade da assistência na Rede de Atenção à Saúde. Para isso faz-se necessária a contra-referência de usuários portadores de agravos crônicos agudizados ou de patologias agudas graves às Unidades de Saúde (atenção básica, atenção especializada), abertura de prontuários para os pacientes que permaneçam em observação e relatórios completos de alta.

Trata-se de pronto socorro que recebe a demanda definida pelas diretrizes de regionalização e hierarquização da SMS, além da demanda espontânea. Também funciona como unidade intermediária para internação de usuários em outras unidades do Hospital ou em outros serviços.

O fluxo de atendimento deverá ser baseado no Acolhimento com Classificação de Risco a ser implantado de acordo com a normatização da Secretaria da Saúde, com metas de tempo de atendimento estipuladas de acordo com a classificação. A classificação de risco deverá ser realizada em 100% da demanda.

Para efeito de produção prevista e realizada deverão ser informados todos os atendimentos realizados no setor de urgência e emergência independente de gerar ou não uma hospitalização e se, em consequência do atendimento de urgência o paciente é colocado em regime de observação (leitos de observação) por período menor que 24 (vinte e quatro) horas e não ocorrer a internação ao final desse período, somente será registrado o atendimento de urgência, não gerando nenhum registro de hospitalização, seguindo as regras de faturamento do Sistema Único de Saúde.

O volume de atendimentos estimado é de 5.800 atendimentos/mês e será remunerado através do procedimento ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM CONSULTA ESPECIALIZADA, sendo estabelecido um índice de 3,66 Tabela SUS.

Em conformidade com o Art. 3º, inciso I, da Portaria MS/GM nº 2395 de 11 de Outubro de 2011 cumulado com o Art. 1º da Portaria MS/GM nº 2809 de 07 de Dezembro de 2012, esta Santa Casa de Misericórdia de Itatiba, inscrita no CNPJ nº 50.119.585/0001-31 e CNES 2023709, aceita e compromete-se a fazer retaguarda hospitalar da UPA, e compromete-se com o adequado acolhimento e atendimento dos casos encaminhados pela Central Reguladora do SAMU de cada localidade e em articulação com os Complexos Reguladores instalados - CROSS.



IV - SERVIÇO DE HEMODIÁLISE

OBJETO

O presente Plano de Trabalho tem por objeto o Serviço de Hemodiálise, para um total de 80 pacientes/mês.

<u>COMPONENTE FIXO</u>		<u>INDICE</u>	<u>TETO FINANCEIRO MENSAL</u>
Componente Fixo - Hemodiálise	80	FIXO	R\$ 290.994,99

O pagamento do Componente Hemodiálise será feitas de maneira fixa no 10º dia subseqüente à competência apresentada.

METAS A SEREM ATINGIDAS - ETAPAS E FASES DE EXECUÇÃO

Na área referente ao Serviço de Hemodiálise o atendimento terá um Teto remuneratório máximo de 80 pacientes - no valor de R\$ 290.994,99 mensal incluindo todos procedimentos decorrentes. O objeto deste Plano de Trabalho será executado conforme a necessidade da SMS, garantindo a integralidade, resolubilidade e qualidade da assistência.



V - METAS DE QUALIDADE

Plano de metas QUALITATIVAS contemplando os atendimentos do hospital no âmbito do Sistema Único de Saúde de Itatiba.

Pontuação a ser atingida
> 71 pontos

O acompanhamento mensal será composto pelo rol de indicadores definidos na respectiva meta e peso percentual do indicador.

A Planilha de Preenchimento Mensal deverá ser encaminhada juntamente com a documentação do faturamento até o dia 05 do mês subsequente para apuração das metas qualitativas, conforme definição detalhada no ANEXO I.

O detalhamento de cada Indicador também esta contemplado no ANEXO I deste documento.

A avaliação e monitoramento dos Indicadores será feita MENSALMENTE através de relatórios emitidos pelo sistema de informação da conveniada e também por Comissão de Fiscalização e Acompanhamento do Convênio, estabelecida por membros da Secretaria e também um representante do Conselho Municipal de Saúde.

ME TAS QUALITATIVAS

	INDICADOR	PARÂMETRO DE PONTUAÇÃO	DOCUMENTAÇÃO	PONTUAÇÃO MÁXIMA
Atenção a saúde AS1	TAXA INFECÇÃO HOSPITALAR	Entrega do relatório : 10 pts pontua - Sim: - Não: não	Relatório Hospitalar demonstrando a taxa de infecção hospitalar	25
Políticas do SUS Humanização PS1	EDUCAÇÃO CONTINUADA	> 80%	Soma do Número de atividades realizadas/mês + soma do número atividades programadas/mês X 100	25
Políticas do SUS Humanização PS2	SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	Avaliação Bom e Ótimo > 85%: 10 pontos 70% a 84%: 05 pontos < 69%: não pontua	Relatório Consolidado do Sistema Informatizado do Hospital com a Satisfação do Usuário através de registro em totem eletrônico	20
Políticas do SUS Protocolos PS3	PROTOCOLOS E DIRETRIZES	Aplicação e validação dos protocolos prioritários	Apresentação de protocolos e diretrizes terapêuticas validados e em utilização (apresentação de relatórios mensais)	15
Desempenho Cirurgias Eletivas DPE1	Quantidade de cirurgias eletivas realizadas no mês	Entre 50 e 70 cirurgias eletivas < 50 ou > 71 cirurgias Eletivas : não pontua	Apresentação de relatório nominal com a quantidade de eletivas realizadas no mês, por especialidade	15



VI - METAS GERAIS - COMPONENTE FIXO E VARIÁVEL

METAS PLANO OPERATIVO ANUAL - COMPONENTE HOSPITALAR VARIÁVEL

<u>COMPONENTE VARIÁVEL - INTERNAÇÕES</u>	<u>QTDE</u>	<u>VALOR UNITÁRIO</u>	<u>TETO FINANCEIRO MENSAL</u>
Componente Internação - VARIÁVEL - CLINICA MÉDICA / MATERNIDADE / PEDIATRIA / CLINICA CIRURGICA	350	2.745,83	R\$ 961.041,33
Componente Internação - VARIÁVEL	50	3.349,92	R\$ 167.495,78
TOTAL COMPONENTE VARIÁVEL - INTERNAÇÃO	400	-	R\$ 1.128.537,11

<u>COMPONENTE VARIÁVEL UTI</u>		<u>VALOR UNITÁRIO</u>	<u>TETO FINANCEIRO MENSAL</u>
Componente Variável - Diárias de UTI (Adulto e neo)	60	R\$ 1.989,30	R\$ 119.358,00
TOTAL - COMPONENTE VARIÁVEL UTI	60	-	R\$ 119.358,00

<u>COMPONENTE VARIÁVEL HOSPITALAR</u>	<u>QTDE</u>	<u>VALOR UNITÁRIO</u>	<u>TETO FINANCEIRO MENSAL</u>
OPM QUADRIL	01	R\$ 19.585,11	R\$ 19.585,11
OPM JOELHO	01	R\$ 10.445,39	R\$ 10.445,39
OPM ARTROSCOPIA	01	R\$ 2.622,39	R\$ 2.622,39
OPM MENISCO	01	R\$ 3.917,02	R\$ 3.917,02
OPM URETEROFLEXIVEL	05	R\$ 6.812,21	R\$ 34.061,05
TOTAL	09	-	R\$ 70.630,96

<u>COMPONENTE VARIÁVEL AMBULATORIAL</u>		<u>INDICE</u>	<u>TETO FINANCEIRO MENSAL</u>
Componente Variável - Consultas Especializadas	1040	METAS	R\$ 102.907,30
Componente Variável - SADT	3359	METAS	R\$ 431.529,80
Componente Variável - Cirurgias Ambulatoriais	37	METAS	R\$ 12.489,06
Componente Variável - Pronto Socorro	5800	R\$ 45,71	R\$ 265.117,67
TOTAL COMPONENTE VARIÁVEL AMBULATORIAL			R\$ 812.043,81



**VALOR PREVISTO COMPONENTE VARIÁVEL PGTO ATÉ 20º DIA MÊS SUBSEQUENTE À
COMPETÊNCIA**

R\$ 2.130.569,88

METAS PLANO OPERATIVO ANUAL - COMPONENTE FIXO

		INDICE	TETO FINANCEIRO MENSAL
Componente Fixo - Diárias de UTI (Adulto e neo)	210	R\$ 1.989,30	R\$ 417.753,00
Componente Fixo - Hemodiálise	80	FIXO	R\$ 290.994,99
Componente Fixo - Oncologia (Contrapartida Municipal)	-	FIXO	R\$ 60.000,00
TOTAL			R\$ 768.747,99

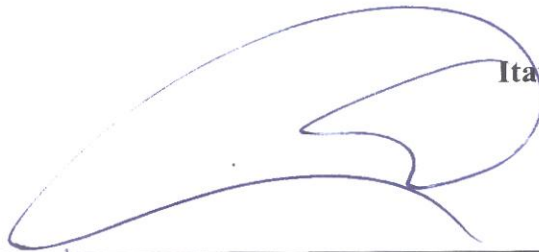
**VALOR PREVISTO COMPONENTE FIXO - PGTO ATÉ 10 DIA DO MÊS SUBSEQUENTE À
COMPETÊNCIA**

R\$ 768.747,99

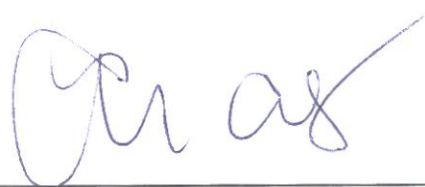
TETO FINANCEIRO MENSAL (COMPONENTE FIXO + VARIÁVEL)

R\$ 2.899.317,87

Itatiba, 07 de abril de 2022.



**Emerson Ricardo Netto
Provedor da SCMI**



**Renan Dias Irabi
Secretário de Saúde de Itatiba - PMI**



ANEXO I

DETALHAMENTO DOS INDICADORES DE QUALIDADE GERAL

Indicador	Taxa de Ocupação Clínica
Código	AS1
Conceituação	Tem por objetivo avaliar o grau de utilização dos leitos operacionais e medir o perfil de gestão e utilização do hospital.
Método de Cálculo	$(\text{número de pacientes por dia} / \text{número de leitos por dia}) \times 100.$
Unidade de Medida	Percentual
Meta	≥ 90%
Pontuação de 0 a 100	10,0
Fonte de Dados	Censo Hospitalar
NUMERADOR	número de pacientes por dia internados em leitos clínicos
DENOMINADOR	número de leitos clínicos
Periodicidade de Avaliação	Mensal

Indicador	Média de Permanência Enfermaria
Código	AS2
Conceituação	Tem por objetivo avaliar o grau de utilização dos leitos operacionais e medir o perfil de gestão e utilização do hospital.
Método de Cálculo	$(\text{pacientes que deram entrada por dia, em determinado período} / \text{saídas nesse mesmo período}) \times 100.$
Unidade de Medida	Percentual
Meta	Até 8 dias : 10 pontos Até 10 dias : 05 pontos > 10 dias: não pontua
Fonte de Dados	Relatório Hospitalar Informatizado com a média de permanência dos pacientes na Enfermaria
NUMERADOR	pacientes que deram entrada por dia, em determinado período
DENOMINADOR	saídas nesse mesmo período
Periodicidade de Avaliação	Mensal





Indicador	Média de Permanência UTI Adulto
Código	AS3
Conceituação	Tem por objetivo avaliar o grau de utilização dos leitos UTI Adulto e medir o perfil de gestão e utilização do hospital.
Método de Cálculo	(pacientes que deram entrada por dia, em UTI, em determinado período / saídas nesse mesmo período) x 100.
Unidade de Medida	Percentual
Meta	Até 7 dias : 10 pontos Até 10 dias : 05 pontos > 10 dias: não pontua
Fonte de Dados	Relatório Hospitalar Informatizado com a média de permanência dos pacientes na UTI Adulto
NUMERADOR	pacientes que deram entrada por dia, na UTI Adulto, em determinado período/ saída neste mesmo período x 100
DENOMINADOR	saídas nesse mesmo período
Periodicidade de Avaliação	Mensal

Indicador	Taxa de Infecção Hospitalar
Código	AS4
Conceituação	Este indicador permite uma avaliação indireta de itens potencialmente relacionados à aquisição de infecção em cirurgia: técnica cirúrgica, ambiente cirúrgico, processos de esterilização de produtos para a saúde.
Método de Cálculo	-
Unidade de Medida	-
Meta	Entrega do relatório: Sim : 10 pontos Não : Não Pontua
Fonte de Dados	Relatório Hospitalar demonstrando a taxa de infecção hospitalar
Pontuação de 0 a 100	10,0
NUMERADOR	-
DENOMINADOR	-
Periodicidade de Avaliação	Mensal



Indicador	Educação Continuada
Código	PS1
Conceituação	práticas educativas contínuas, destinadas ao desenvolvimento de potencialidades para uma mudança de atitudes e comportamentos nas áreas cognitiva, afetiva e psicomotora do ser humano, na perspectiva de transformação de sua prática
Método de Cálculo	soma do número de atividades de Educação Continuada realizadas no mês / Soma do número de atividades programadas no mês X 100
Unidade de Medida	Percentual
Meta	>80%
Pontuação de 0 a 100	10,0
Fonte de Dados	Relatório Hospitalar demonstrando as atividades realizadas, com lista de presença dos participantes
NUMERADOR	-soma do número de atividades de Educação Continuada realizadas no mês
DENOMINADOR	Soma do número de atividades programadas no mês
Periodicidade de Avaliação	Mensal

Indicador	Satisfação do usuário
Código	PS2
Conceituação	definida como uma noção que remete à avaliação do cuidado recebido, considerando como seus determinantes especialmente a expectativa do paciente e sua experiência prévia com serviços de saúde
Método de Cálculo	(Número de usuários satisfeitos ÷ Total de usuários atendidos) X 100
Unidade de Medida	Percentual
Meta	Avaliação Bom e Ótimo > 85%: 10 pontos 70% a 84%: 05 pontos <69%: não pontua
Pontuação de 0 a 100	10,0
Fonte de Dados	Registro de dados através de informações obtidas por Totens Eletrônicos
Definição de termos	Registro de dados através de informações obtidas por Totens Eletrônicos
NUMERADOR	Soma dos registros de satisfação de usuários classificados como SATISFEITOS
DENOMINADOR	Soma de usuários atendidos
Periodicidade de Avaliação	Mensal



Indicador	Protocolos e Diretrizes
Código	PS3
Conceituação	têm o objetivo de estabelecer claramente os critérios de diagnóstico e o algoritmo de tratamento de cada doença, com as doses adequadas dos medicamentos e os mecanismos para o monitoramento clínico em relação à efetividade do tratamento e a supervisão de possíveis reações adversas. Os PCDT também objetivam criar mecanismos para a promoção do Uso Racional de Medicamentos.
Método de Cálculo	Apresentação de protocolos e diretrizes terapêuticas validados e em utilização
Unidade de Medida	-
Meta	Aplicação e validação dos protocolos clínicos
Pontuação de 0 a 100	10,0
Fonte de Dados	Apresentação de protocolos e diretrizes terapêuticas validados e em utilização
NUMERADOR	-
DENOMINADOR	-
Periodicidade de Avaliação	Mensal

Indicador	Novas Habilitações em Terapia Nutricional - Enteral / Parenteral Alta Complexidade em Neurologia
Código	PS5
Conceituação	Ampliar as habilitações em AC junto ao Ministério da Saúde
Método de Cálculo	Apresentação de check list completo para envio ao MS
Unidade de Medida	-
Meta	Apresentação de check list completo para envio ao MS
Pontuação de 0 a 100	10,0
Fonte de Dados	Documentação exigida MS
NUMERADOR	-
DENOMINADOR	-
Periodicidade de Avaliação	Mensal



Indicador	Quantidade de Cirurgias Eletivas realizadas no mês
Código	DPE1
Conceituação	Ampliar a realização de cirurgias eletivas
Método de Cálculo	Relatório nominal com a quantidade de eletivas realizadas no mês, por especialidade.
Unidade de Medida	Número absoluto
Meta	Entre 50 a 70 cirurgias eletivas : 10 pontos < 50 ou > 71 cirurgias eletivas: não pontua
Pontuação de 0 a 100	10,0
Fonte de Dados	Relatório nominal com a quantidade de eletivas realizadas no mês, por especialidade.
NUMERADOR	-
DENOMINADOR	-
Periodicidade de Avaliação	Mensal




PLANILHA DE PREENCHIMENTO MENSAL - INDICADORES GERAIS

É obrigatória a apresentação desta planilha juntamente com os documentos de faturamento mensal.

	INDICADOR	DOCUMENTAÇÃO	CALCULO	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO	PARÂMETRO DE PONTUAÇÃO	PONTUAÇÃO
Atenção a saúde AS1	TAXA INFEÇÃO HOSPITALAR	Relatório Hospitalar demonstrando a taxa de infecção hospitalar	Entrega do relatório				Entrega do relatório : - Sim: 10 pts - Não: não pontua	10
Políticas do SUS Humanização PS1	EDUCAÇÃO CONTINUADA	Relatório Hospitalar mensal demonstrando as atividades, com lista de presença	soma do número de atividades realizaas no mês / soma do número de atividades programadas no mês x 100				> 80%	10
Políticas do SUS Humanização PS2	SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	Relatório Consolidado do Sistema Informatizado do Hospital com a Satisfação do Usuário através de registro em totem eletrônico	Número de usuários SATISFEITOS / total de usuários atendidos x 100				Avaliação Bom e Ótimo	10
Políticas do SUS PROTOCOLO PS3	PROTOCOLOS E DIRETRIZES	Apresentação de protocolos e diretrizes terapêuticas validados e em utilização (apresentação de relatórios mensais)	Apresentação de protocolos e diretrizes validados em utilização				Aplicação e validação dos protocolos prioritários	10
Desempenho Cirurgias Eletivas DPE1	Quantidade de cirurgias eletivas realizadas no mês	Apresentação de relatório nominal com a quantidade de eletivas realizadas no mês, por especialidade	Apresentação de relatório nominal com a quantidade de eletivas realizadas no mês, por especialidade				Entre 50 e 70 cirurgias eletivas < 50 ou > 71 cirurgias Eletivas : não pontua	10

✓



