PLANO OPERATIVO ANUAL 2020

(POA 2020)

COMPLEXO HOSPITALAR IRMÃ DULCE

CONTRATO DE GESTÃO N°. 141/2018

PRAIA GRANDE/SP
2020

DOCUMENTO ORIGINAL

SUMÁRIO

Lista de Abreviaturas, símbolos e siglas

1. INTRODUÇÃO 7

1.1. O PLANO OPERATIVO ANUAL 2020 7
1.2. HISTÓRICO INSTITUCIONAL DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL - SPDM 11
1.3. CARACTERIZAÇÃO DO COMPLEXO HOSPITALAR IRMÃ DULCE 21

2. CARACTERIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO 23

2.1. ESTRUTURA DO HOSPITAL 23
2.2. DOS FLUXOS DE TRABALHO 26
2.3. DO PROJETO DE EXPANSÃO DE NOVOS LEITOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR 29
2.4. DA VIGÊNCIA DO PLANO OPERATIVO ANUAL 2020 29

3. EQUIPAMENTOS DE SAÚDE VINCULADOS AO COMPLEXO HOSPITALAR IRMÃ DULCE 29

3.1. A PORTA DE ENTRADA TIPO GERAL DO HMID NA RUE/RRAS 07 29
3.2. O NEFROPG (CNES Nº 7919697) 32
3.3. A UPA 24 HORAS DOUTOR CHARLES ANTUNES BECHARA (CNES N°. 7070713) 34

4. METAS FÍSICAS – ATENÇÃO À SAÚDE 36

5. AÇÕES E INDICADORES QUALITATIVOS 41

A) ATENÇÃO À SAÚDE 41
B) PARTICIPAÇÃO NAS POLÍTICAS PRIORITÁRIAS DO SUS 44
C) GESTÃO HOSPITALAR 44
D) DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL 46
E) ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIA NA PORTA DE ENTRADA TIPO GERAL DO HMID E NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DOUTOR CHARLES ANTUNES BECHARA 48
F) ATENDIMENTO AMBULATORIAL DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE EM NEFROLOGIA 49
G) ATENDIMENTO AMBULATORIAL ORTOPÉDICO DE PÓS-TRAUMA 50

6. AVALIAÇÃO DAS METAS 51

6.1. **DOS RECURSOS FINANCEIROS DE CUSTEIO 51**
6.1.1. Repasse Financeiro: 51
6.1.2 Estimativa de Despesa Mensal para o Contrato de Gestão nº 141/2018 51
6.1.3. Metodologia de Pontuação – Metas Físicas 54
6.1.4. Metodologia de Pontuação - Metas Qualitativas 55
6.2. **CRONOGRAMA DE AVALIAÇÃO 56**

7. RECURSOS FINANCEIROS 57

7.1. **DO FUNDO DE RESERVA 59**
7.2. **DA CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE NATUREZA EXCEPCIONAL 59**

8. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA 60

8.1. **REPASSE ESTADUAL - CONVÊNIO 60**

9. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO DO COMPONENTE PRÉ- FIXADO 62

10. PRESTAÇÃO DE CONTAS 63

DOCUMENTO ORIGINAL

Lista de abreviaturas, símbolos e siglas

AIH	Autorização de Internação Hospitalar
AMA	Assistência Médica Ambulatorial
AME	Ambulatório Médico de Especialidades
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APAC	Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade
AVE	Acidente Vascular Encefálico
BCG	Bacillus Calmette-Guérin
BPA	Boletim de Produção Ambulatorial
CAF	Cirurgia de Alta Frequência
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CFC	Conselho Federal de Contabilidade
CGIAE	Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas
CHID	Complexo Hospitalar Irmã Dulce
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CID	Código Internacional de Doenças
CIR	Comissão Intergestores Regional
CMA	Comissão de Monitoramento e Avaliação
CMC	cadastro mobiliário do contribuinte
CNES	Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde
CRIH/CRUE	Central de Regulação de Internações Hospitalares e de Urgência e Emergência

DOCUMENTO ORIGINAL

CROSS	Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde
CVM	Comissão de Valores Mobiliários
DATASUS	Departamento de Informática do SUS
DNV	Declaração de Nascido Vivo
DO	Declaração de Óbito
DRC	Doença Renal Crônica
DRS IV	Departamento Regional de Saúde da Baixada Santista
DT	Data
DVE	Departamento de Vigilância Epidemiológica
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FAEC	Fundo de Ações Estratégicas e Compensação
GAR	Gestação de Alto Risco
GM	Gabinete do Ministério
hab	Habitantes
HD	Hospital Dia
HIV	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
HMID	Hospital Municipal Irmã Dulce (alt. pela Lei Municipal nº 1.808/2016)
HSP	Hospital São Paulo
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ILC	Índice de Liquidez Corrente
ILG	Índice de Liquidez Geral
LDO	Lei de Diretrizes Orçamentárias
m	Mês de faturamento da produção de serviços no SIHD
MEMO	Memorando

DOCUMENTO ORIGINAL

MP	Média de Permanência
MS	Ministério da Saúde
NAQH	Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar
NBC	Normas Brasileiras de Contabilidade
NEP	Núcleo de Educação Permanente
NIR	Núcleo Interno de Regulação
ONA	Organização Nacional de Acreditação de Hospitais
OSS	Organização Social de Saúde
PAIS	Programa de Atenção Integral à Saúde da SPDM
PCIH	Programa de Controle de Infecção Hospitalar
PID	Programa de Internação Domiciliar
POA	Plano Operativo Anual
PPA	Plano Plurianual
PPP	Pré-Parto/Parto/Pós-parto
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
RENASES	Relação Nacional de Ações de Serviços de Saúde
RQE	Registro de Qualificação de Especialista
RRAS 07	Rede Regional de Atenção à Saúde da Baixada Santista
RUE	Rede de Urgência e Emergência
SAD	Serviço de Atenção Domiciliar
SAME	Serviço de Arquivo Médico e Estatística
CHID	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SCNES	Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
SE	Sala de Estabilização

DOCUMENTO ORIGINAL

SEFIN	Secretaria de Finanças de Praia Grande
SESAP	Secretaria de Saúde Pública
SIGTAP	Sist. de Gerenc. da Tabela de Proced., Medicamentos e OPM do SUS
SIHD	Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado
SIM	Sistema de Informação de Mortalidade
SPDM	Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina
SISCOLO	Sistema de Informação do câncer do colo do útero
STOU	Serviço em Traumatologia e Ortopedia de Urgência
SUS	Sistema Único de Saúde
SVS	Secretaria de Vigilância em Saúde
TABNET	Aplicativo tabulador genérico de informações em saúde do DATASUS
TAD	Termo de Ajuste de Desconto
TCESP	Tribunal de Contas do Estado de São Paulo
TOH	Taxa de Ocupação Hospitalar
TRS	Terapia Renal Substitutiva
UBS	Unidade Básica de Saúde
UcinCA	Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru
UcinCO	Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional
UCO	Unidade Coronariana
UNIFESP	Universidade Federal de São Paulo
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
USA	Unidade de Suporte Avançado
USB	Unidade de Suporte Básico
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

DOCUMENTO ORIGINAL

PLANO OPERATIVO 2020
CONTRATO DE GESTÃO N°. 141/2018

1.INTRODUÇÃO

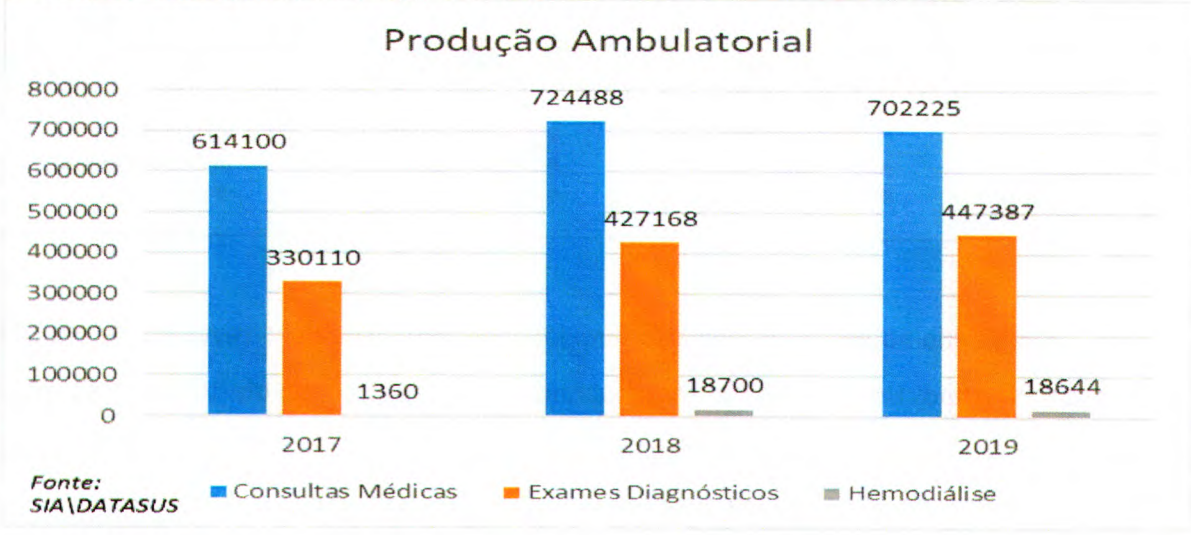
1.1. O Plano Operativo Anual 2020

O Plano Operativo Anual 2020 estabelece a programação operacional sob o segundo ano da gestão compartilhada da Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM).

Em 2018, o município de Praia Grande passou a ser o terceiro município mais populoso da Baixada Santista, com 319.146 habitantes, crescendo 2,94%. Em 2019, atinge população estimada de 325.073 praiagrandenses (1,85%), passando a representar 60% dos 541.466 habitantes da área de abrangência do SAMU Litoral Sul da Baixada Santista.

Com as inaugurações da Porta de Entrada Tipo Geral do HMID e do Nefro PG, unidade especializada em média e alta complexidade em nefrologia de Praia Grande (Portaria nº. 2.530/2017/GM/MS, de 29 de setembro de 2017), o Complexo Hospitalar Irmã Dulce (CHID) – nomina estabelecida pela Lei Municipal nº 1.808/2016 e regulamentada pelo Decreto Municipal n°. 6.099, de 23 de agosto de 2016 – deflagrou, entre 2015 a 2017, o seu processo de ampliação na participação regional de Atenção às Urgência e Emergências.

Produção Ambulatorial do Complexo Hospitalar Irmã Dulce – 2017 a 2019.

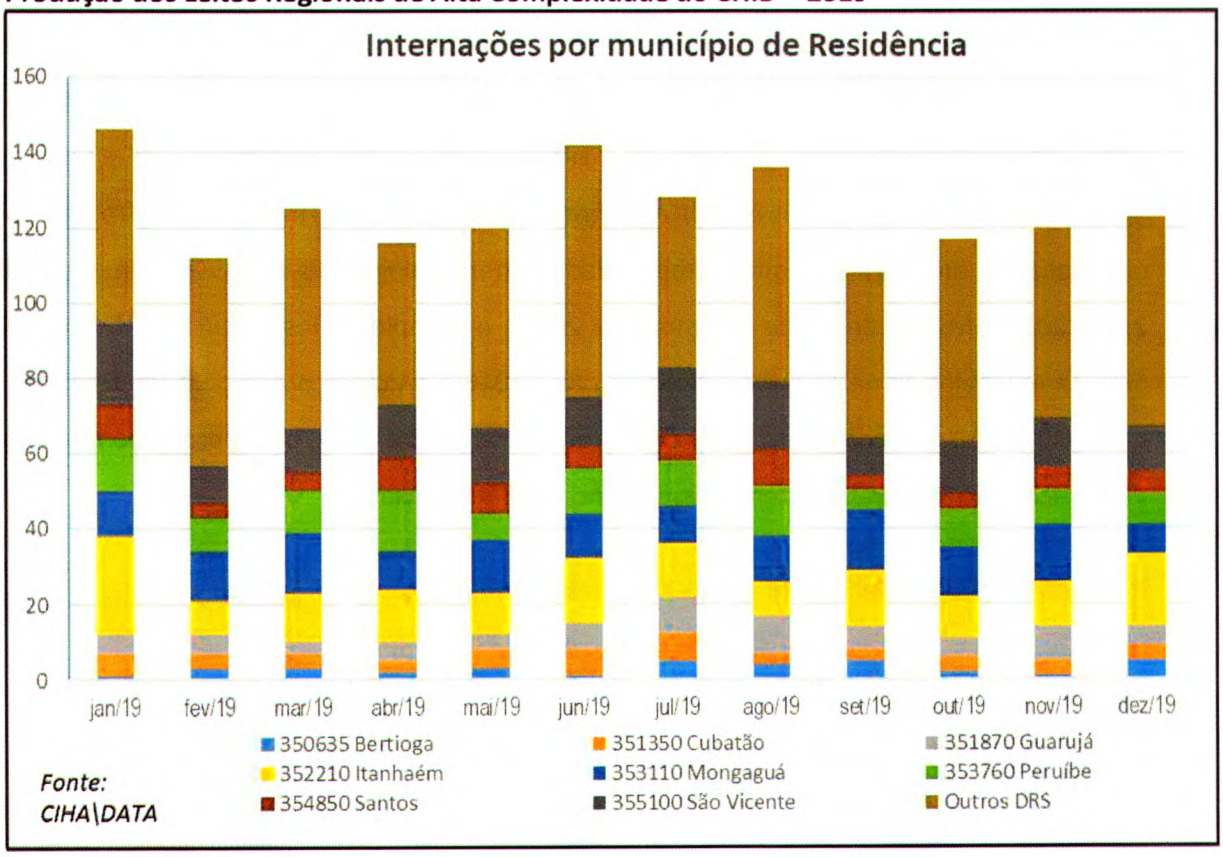


DOCUMENTO ORIGINAL

Produzindo quase 2.000 consultas médicas diariamente, o Complexo Hospital Irmã Dulce tornou-se uma das mais importantes Portas de Entrada da Baixada Santista. Também no setor ambulatorial mercere destaque o aumento em mais de 10 vezes na oferta regional de alta complexidade em nefrologia.

Na Atenção Hospitalar, contribuindo com mais de 50% de todo o atendimento regional referenciado do sistema informatizado CROSS, na RUE/RRAS 07, o Complexo Hospitalar Irmã Dulce – com o apoio do Governo do Estado de São Paulo – passou a ser classificado como Hospital Estruturante para a Baixada Santista.

Produção dos Leitos Regionais de Alta Complexidade do CHID – 2019

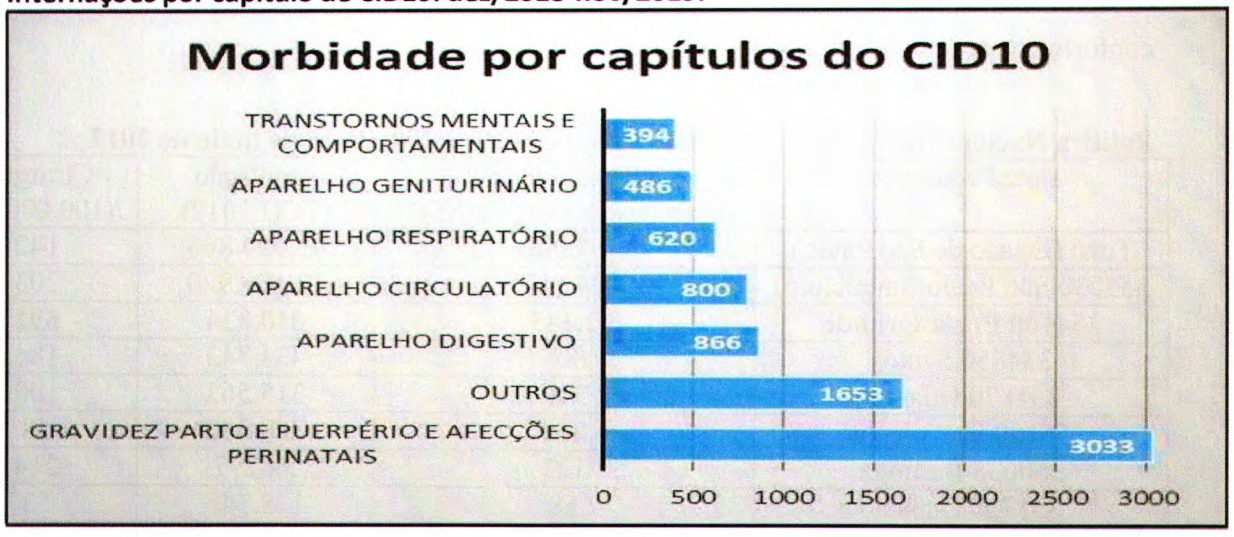


Submetido ao processo regulatório regional do Ente Estadual através do Sistema CROSS, este papel como Hospital Estruturante garantiu, em 2019, uma oferta de mais de 3.000 internações de alta complexidade hospitalar para a Baixada Santista (2.454 internações) e para os diversos Departamentos Regionais de Saúde do Estado de São Paulo (20,53% de sua

DOCUMENTO ORIGINAL

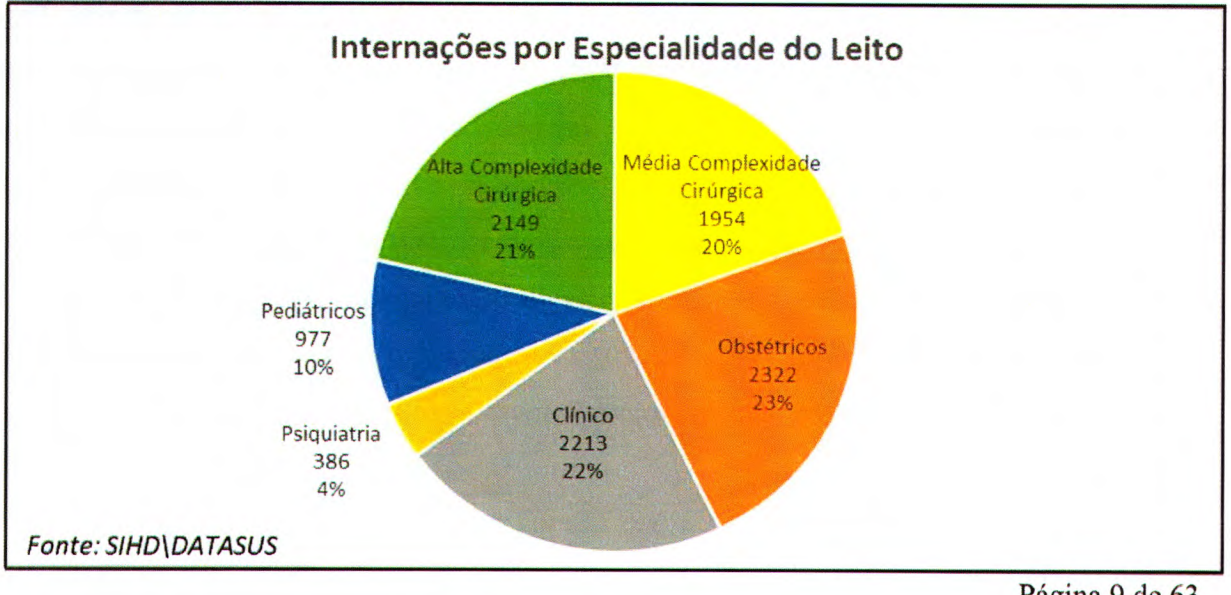
produção anual foi direcionada a outras regiões do Estado, correspondendo a 634 internações), demonstrando o caráter cosmopolita do atendimento do Complexo Hospitalar Irmão Dulce.

Internações por capítulo de CID10: dez/2018-nov/2019.



Em sua produção hospitalar, o CHID oferece diversificada oferta de serviços em diversas especialidades médicas, sendo o único equipamento com leitos municipais de psiquiatria na região e oferecendo desde o atendimento em obstetrícia de risco habitual à alta complexidade em neurocirurgia.

Internações por especialidade: dez/2018-nov/2019.



Fonte: SIHD\DATASUS

DOCUMENTO ORIGINAL

O Complexo Hospitalar Irmã Dulce possue forte tradição cirúrgica, com quase 50% de suas internações anuais dedicadas às especialidades cirúrgicas e tendo figurado, em 2018, entre as 5 (cinco) maiores produções cirúrgicas do Estado de São Paulo na operacionalização da Portaria n°. 1.294/2017, durante o projeto municipal de "Ação Integrada de cirurgias eletivas", conforme dados oficiais do DATASUS:

Política Nacional de Cirurgias Eletivas - Portaria n°. 1.294, de 25 de maio de 2017

Ente Federativo	AIH aprovadas* (cirurgias eletivas – FAEC)	População (TCU/2017)	Cirurgias /(100.000hab)
Total (Estado de São Paulo)	64.006	45.094.866	142
355030 São Paulo (município)	24.557	12.106.920	203
354100 Praia Grande	**2.145**	**310.024**	**692**
354850 Santos	808	434.742	186
351870 Guarujá	316	315.563	100
355100 São Vicente	210	360.380	58
350635 Bertioga	127	59.297	214
351350 Cubatão	68	128.748	53
352210 Itanhaém	0	98.629	0
353110 Mongaguá	0	54.257	0
353760 Peruíbe	0	66.572	0

Fonte: DATASUS. Procedimentos hospitalares do SUS - por local de internação - São Paulo. AIH aprovadas por Município. Caráter atendimento: Eletivo. Grupo procedimento: 04 Procedimentos cirúrgicos. Financiamento: 04 Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC). Período:Jun/2017-Jun/2018.

O Plano Operativo Anual 2020 – à luz das Leis Municipais nº 1.794/2015 e 1.808/2016 e em observância à decisão dos Secretários de Saúde na Comissão Intergestores Regional (CIR/DRS IV) da Baixada Santista de 05/11/2018 e Comissão Intergestores Bipartite n°. 101, de 23/11/2018 – operacionaliza as diretrizes do novo Plano Regional da Rede de Urgência e Emergência da Baixada Santista - 2019-2021, bem como das demais redes de atenção em Saúde, no que tange aos componentes hospitalares e ambulatoriais do planejamento operacional 2020 do Complexo Hospitalar Irmã Dulce, merecendo destaque os investimentos nos novos leitos hospitalares a serem construídos em 2020, o que garantirá ainda maior diversidade de oferta especializadas à região (descritivo do projeto de investimento no capítulo 2).

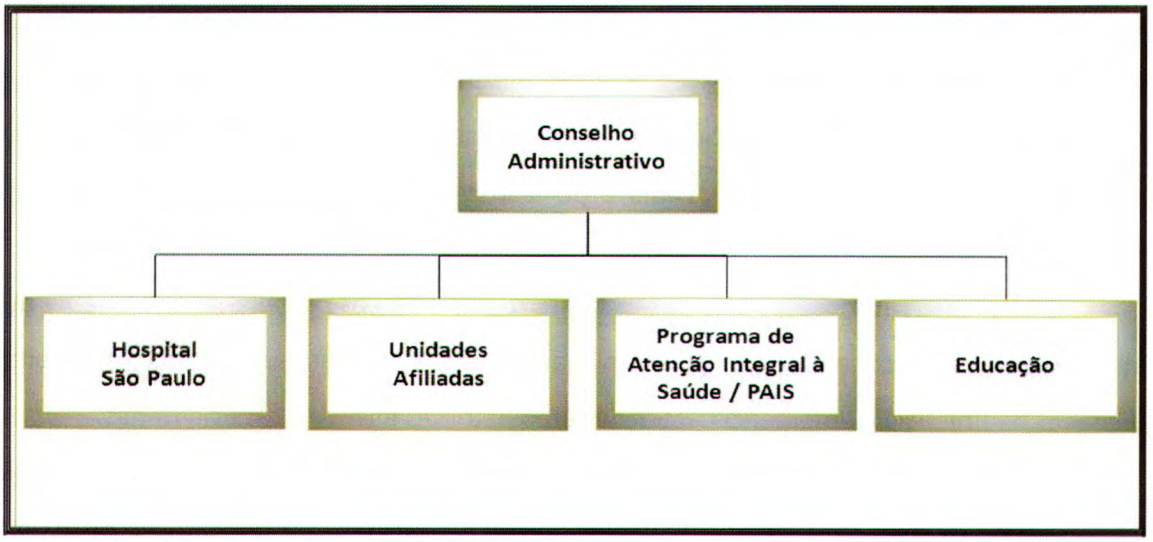
DOCUMENTO ORIGINAL

Todas as ações e projetos desenvolvidos pela SPDM são pautadas na MISSÃO institucional que é atuar com excelência na atenção à saúde sem preconceito, distinção ou classificação dos cidadãos.

Com base em princípios de ética, transparência e integridade a SPDM defende, preserva e promove um conjunto de VALORES: Capacitação; Compromisso social; Confiabilidade; Empreendedorismo; Equidade; Ética; Humanização; Qualidade; Sustentabilidade ecológica, econômica e social; Tradição, Transparência.

1.2.2. Estrutura da SPDM

A SPDM tem sua estrutura formada por quatro grandes áreas: sendo três delas de caráter assistencial – quais sejam o Hospital São Paulo, as Instituições Afiliadas, Programa de Atenção Integral à Saúde (PAIS) – e uma delas voltada à Educação.



O Hospital São Paulo - Hospital Universitário da UNIFESP

Em seus 84 anos de atividades, o Hospital São Paulo (HSP) sempre esteve à frente de seu tempo oferecendo o que há de mais avançado em tecnologia e sua expansão ocorreu com o desenvolvimento da assistência à saúde atendendo a grande demanda de pacientes que

DOCUMENTO ORIGINAL

1.2.Histórico institucional da Organização Social - SPDM

1.2.1.Apresentação da Organização Social

A Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM) é uma das maiores entidades interfederativas, de natureza filantrópica de saúde do Brasil - com cerca de 42.000 colaboradores, atuando em 7 estados, com a vocação de atuar, desenvolver e prestar serviços nas áreas de saúde, educação, pesquisa científica e assistência social.

Fundada em 1933, é dirigida por um Conselho Administrativo eleito em Assembleia Geral, constituído por professores da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) - antiga Escola Paulista de Medicina - com a qual mantém pautada a relação e o objetivo de servir ao ensino, à pesquisa e à assistência médica.

A SPDM é mantenedora do Hospital São Paulo - Hospital Universitário da UNIFESP e gerencia serviços de saúde de diversas instituições públicas, mediante a celebração de convênios e contratos de gestão. Nesses anos, desenvolveu atividades direta e indiretamente relacionadas à saúde em muitas cidades do País, destacando-se o projeto Parque Nacional do Xingu em diversas regiões da Amazônia e do Nordeste brasileiro, através da experiência em serviços próprios e de gestão compartilhada nos âmbitos Federal, Municipal e Estadual.

Enquanto responsável pelo gerenciamento dos serviços procura levar o que há de mais avançado em conhecimento na assistência à saúde para a população das unidades hospitalares, unidades de urgência e emergência, unidades ambulatoriais básicas e especializadas.

A SPDM atua no Sistema Único de Saúde (SUS), observando todos os princípios definidos no artigo 7º da lei 8080/90, destacando-se o princípio da integralização de assistência, atendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema. A atuação da SPDM com base nos princípios elencadas no referido artigo pode ser comprovada através das ações desenvolvias a partir dos instrumentos jurídicos que constam dos anexos das experiências relatadas a seguir.

DOCUMENTO ORIGINAL

necessitam destes serviços. Contribuindo para a formação e capacitação de profissionais de saúde, é campo de ensino e treinamento da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP).

SPDM - Educação

A SPDM ampliou suas atividades no campo da educação. As experiências acumuladas em mais de 80 anos no campo da atenção à saúde, ensino, pesquisa, gestão de hospitais e outros equipamentos de saúde, fazem desta instituição centro acadêmico-assistencial de grande expressão.

O objetivo da SPDM - Educação é aprimorar o conhecimento dos profissionais de saúde, contribuindo assim para a melhoria da qualidade da assistência no País, colocando à disposição cursos de atualização em diferentes áreas.

SPDM – Instituições Afiliadas

Rede de Unidades Afiliadas da SPDM oferece atendimento em todas as especialidades reconhecidas pela Associação Médica Brasileira. Desde 1998, a SPDM é credenciada como Organização Social de Saúde (OSS) para gerenciar unidades de saúde, construídas e equipadas pelo Estado. Essa nova forma de atendimento à população dentro dos princípios de universalidade e equidade iniciou-se com a gestão do Hospital Geral de Pirajussara, localizado entre as cidades de Taboão da Serra e Embu. Devido ao êxito da gestão, outros contratos foram celebrados, como o Hospital Estadual de Diadema, o Hospital das Clínicas Luzia Pinho de Melo (Mogi das Cruzes) e tantas outras instituições que compõem o histórico da instituição.

Atualmente, a SPDM gerencia unidades hospitalares e ambulatoriais, construídas e equipadas pelo Estado e por municípios, levando o que há de mais avançado em saúde para a população, além de ser um posto avançado de desenvolvimento de capital humano.

Para validação e reconhecimento de seu processo de qualidade, busca a certificação de órgãos acreditadores nacionais e internacionais. Atualmente, duas de suas unidades têm Acreditação Canadense – Hospital Geral de Pirajussara e Hospital Estadual de Diadema,

DOCUMENTO ORIGINAL

enquanto outras cinco são acreditadas pela Organização Nacional de Acreditação de Hospitais (ONA), entre as quais três em nível III - Excelência: Hospital Geral de Pirajussara, Hospital, Hospital Estadual de Diadema e Hospital de Clínicas Luzia de Pinho Melo.

A SPDM teve sua primeira qualificação como Organização Social de Saúde no Estado de São Paulo em 07/10/1998 através da Lei Nº. 846/98 e posteriormente nos Município de São Paulo em 11/07/2006 através da Lei Nº. 14.132/06, Barueri em 13/02/2008 através da Lei Nº. 1360/03, Rio de Janeiro em 18/09/2009 através da Lei Nº. 5026/09, Guarujá em 14/10/10 através da Lei Nº. 9065/10, Americana em 23/02/2011 através da Lei Nº. 5087/10, Uberlândia em 29/03/2010 através da Lei Nº 12.161, Estado do Rio de Janeiro em 16/05/2012 através da Resolução Conjunta nº 188 e o Estado de Santa Catarina em 06/03/2012 através da Lei Nº 857, sendo atualmente qualificada no Município de Itu, através do Processo nº. 8752/2018

O PROGRAMA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE (PAIS)

A SPDM em conjunto com os gestores locais contribui para a implantação de programas de saúde e capacitação dos profissionais na busca de criar condições para construção de um modelo de Atenção à Saúde participativo e solidário em um modelo de Gestão de Serviços de Saúde que busca a excelência de forma integrada.

O Programa de Atenção Integral à Saúde (PAIS) iniciou suas atividades no ano de 2001 no município de São Paulo, estendendo-se para outros municípios. Desde o início das atividades busca o crescimento e a consolidação dos serviços de saúde, a fim de garantir mudanças nos indicadores e na qualidade de vida da população, pautado entre outros, pelos princípios da integralidade e da equidade, com uma visão estratégica da gestão dos serviços de saúde, definida em um processo de aprimoramento contínuo.

O PAIS administra unidades de saúde e assessora a instituição parceira na área da saúde, tendo como objeto a implantação, a coordenação e a execução de programas e serviços de saúde, aumentando a eficiência dos serviços oferecidos, financiados pelo Município, Estado ou União aprimorando o atendimento ao cidadão. A Gestão dos Serviços de Saúde baseia-se na

DOCUMENTO ORIGINAL

adoção de ferramentas para soluções que atinjam os padrões de qualidade exigidos pelos clientes.

1.2.3.Responsabilidade Corporativa

Unidade Administrativa Institucional

A SPDM Entidade Privada Sem Fins Lucrativos e de Natureza Filantrópica, não possui receitas próprias para custeio de seus serviços técnicos, administrativos e gerenciais, vinculados ao Contrato de Gestão, bem como, de sua Unidade Administrativa Institucional SPDM - PAIS, onde se concentram os respectivos serviços.

Dessa forma, é necessário contemplar na Previsão Orçamentária do Contrato de Gestão, a estimativa dos gastos e despesas relativas a esta atividade meio, mormente aquelas que serão estritamente necessárias para a realização da atividade assistencial.

Os recursos previstos para custear as atividades meio, servirão única e exclusivamente, para honrar com os gastos originados das atividades administrativas e operacionais diretamente relacionadas com a execução do objeto a ser contratado.

Ressalta-se que para a execução das atividades assistenciais deste Contrato e cumprimento das metas propostas será imprescindível o planejamento, desenvolvimento e controle das atividades pela Unidade Administrativa Institucional SPDM - PAIS, objetivando o apoio às atividades dos profissionais de saúde que serão distribuídos ao Contrato.

Os serviços técnicos e gerenciais a serem concentrados na Unidade Administrativa Institucional SPDM - PAIS visa também, otimizar os trabalhos e atingir a eficiência, proporcionando economicidade e ganho em escala.

DOCUMENTO ORIGINAL

Despesas Administrativas e Operacionais da Unidade Administrativa Institucional SPDM/PAIS:

As Despesas e Custos apurados das Atividades da Unidade Administrativa Institucional da SPDM - PAIS estão relacionados aos gastos com Infraestrutura, Pessoal Técnico e Operacional, que desenvolvem as atividades Administrativas, Financeiras e Gerenciais do Contrato de Gestão.

- Gastos com Infraestrutura da Unidade Administrativa Institucional SPDM/PAIS:

Referem-se aos custos com locação de imóveis, contas de consumo e predial, serviços de terceiros, manutenção predial e equipamentos, materiais de consumo entre outras despesas.

- Gastos com Pessoal Técnico e Operacional da Unidade Administrativa Institucional SPDM/PAIS:

Referem-se aos custos com a mão de obra especializada e responsável pelo desenvolvimento das atividades Corporativas, Gerenciais, Administrativas e Financeiras que são centralizadas, consolidadas e executadas sobre as diretrizes das respectivas áreas: Diretoria Administrativa, Diretoria Técnica Corporativa, Diretoria de Planejamento e Informação em Saúde, Diretoria de Educação Permanente, Controladoria, Controle Interno, Contabilidade, Fiscal, Contas a Pagar, Gestão de Custos, Gestão de Orçamento, Gestão de Patrimônio, Prestação de Contas, Tesouraria, Administração de Pessoal, Recrutamento e Seleção, Gestão de Pessoas, Gestão de Suprimentos e Contratos, Tecnologia da Informação, Engenharia, Supervisão de Contratos de Gestão, conforme Organograma Institucional.

Os gastos descritos acima serão apresentados e demonstrados no relatório de Despesas da Unidade Administrativa Institucional SPDM - PAIS, que representarão os custos apurados e distribuídos, caso for, através de rateio ao Contrato de Gestão.

DOCUMENTO ORIGINAL

Os critérios de rateio para distribuição dos custos administrativos estão previstos no Cronograma de Desembolso pactuado no Contrato de Gestão, cujo os valores foram definidos pelo Gestor Público.

Gestão Financeira

A Gestão Financeira tem como objetivo gerenciar as áreas Controladoria, Controle Interno, Prestação de Contas, Contabilidade, Contas a Pagar, Fiscal, Gestão de Custos, Orçamento e Gestão de Patrimônio, a fim do cumprimento às normas Legislativas vigentes, bem como, organização, planejamento e acompanhamento das atividades financeiras da Unidade Administrativa Operacional SPDM/PAIS, conforme especificação abaixo:

Atividades Controladoria

A Controladoria da Unidade Administrativa Operacional SPDM/PAIS, será responsável no suporte no que tange ao controle e acompanhamento financeiro, necessários para o auxilio nas tomadas de decisões gerenciais e Institucional para o Contrato de Gestão – Complexo Hospitalar Irmã Dulce.

Atividades Controle Interno

A área Controle Interno da Unidade Administrativa Operacional SPDM/PAIS é responsável pela elaboração de respostas referentes às intimações e/ou apontamentos dos Órgãos Fiscalizadores e acompanhamento das Auditorias dos Órgãos Fiscalizadores;

Atividades Prestação de Contas

A área de Prestação de Contas da Unidade Administrativa Operacional SPDM/PAIS é responsável pela elaboração da Prestação de Contas e tem como base, o modelo definido no Contrato de Gestão – Complexo Hospitalar Irmã Dulce, bem como a entrega da mesma no prazo estabelecido.

DOCUMENTO ORIGINAL

Atividades Contábeis

A área Contábil da Unidade Administrativa Operacional SPDM/PAIS é responsável por todas as transações financeiras a serem desenvolvidas na execução do Contrato de Gestão – Complexo Hospitalar Irmã Dulce. Estas transações são contabilizadas em conformidade com as práticas contábeis adotadas no Brasil e requeridas para o exercício corrente, as quais levam em consideração, as disposições contidas nas Leis nºs 11.638/07 e 11.941/09 que alteraram artigos da Lei nº 6.404/76, nas normas estabelecidas pelos órgãos reguladores e nos pronunciamentos, nas orientações e nas interpretações emitidas pelo Comitê de Pronunciamentos Contábeis – CPC.

As demonstrações contábeis são elaboradas em observância às práticas contábeis adotadas no Brasil, características qualitativas da informação contábil, Resolução nº 1.374/11 que deu nova redação à NBC TG que trata da Estrutura Conceitual para a Elaboração e Apresentação das Demonstrações Contábeis, Resolução No. 1.376/11 (NBC TG 26), que trata da Apresentação das Demonstrações Contábeis, Deliberações da Comissão de Valores Mobiliários (CVM) e outras Normas emitidas pelo Conselho Federal de Contabilidade (CFC), aplicáveis às Entidades sem Fins Lucrativos, e Resolução CFC nº 1.409/12 que aprovou a ITG 2002 - Entidades sem Finalidade de Lucros a qual estabelece critérios e procedimentos específicos de avaliação, de reconhecimento das transações e variações patrimoniais, de estruturação das demonstrações contábeis e as informações mínimas a serem divulgadas em notas explicativas de entidade sem finalidade de lucros.

A Contabilização dos recursos públicos mencionados neste POA - Plano Operativo Anual segue na SPDM, rigorosamente as Leis 11.638/07, Lei 11.941/09 e, fundamentalmente, a Resolução CFC nº 1.409/12 que aprovou a ITG 2002 (Interpretação Técnica Geral).

De tal forma é oportuno dizer que os recursos públicos oriundos do Contrato de Gestão, são de uso exclusivo para executar despesas do contrato e assim, não preveem superávit ou déficit como resultado. Conforme item 11 da ITG 2002 aplicado para esse tipo de recurso, enquanto não atendidos os requisitos para reconhecimento no resultado, a contrapartida da

DOCUMENTO ORIGINAL

subvenção, de contribuição para custeio e investimento registrados no ativo, deve ser em conta específica do passivo.

Com relação aos índices financeiros em Entidades que tem majoritariamente recursos mencionados neste POA, podemos observar em dois exemplos: Índice de Liquidez Geral = (Ativo Circulante + Realizável á Longo Prazo) / (Passivo Circulante + Passivo Não Circulante*) e Índice de Endividamento Total= (Passivo Circulante + Passivo Não Circulante*) /Ativo Total, que a contabilização nos moldes do item 11 da ITG 2002, fará com que tais índices sejam sempre igual a 1, pois não há patrimônio tampouco resultado, seja ele deficitário ou superavitário.

As Demonstrações Contábeis (Balanço Patrimonial, Demonstração do Resultado do Exercício, Demonstração das Mutações do Patrimônio Líquido, Demonstração do Fluxo de Caixa e Demonstração do Valor Adicionado) serão construídas, mediante ao que segue:

- Classificação Contábil;
- Apropriações e Conciliações;
- Fechamento Contábil via Sistema Contábil;
- Elaboração de Balancetes;
- Atividades - Contas a Pagar: Emissão de ordem de pagamento

As Demonstrações Contábeis específicas do Contrato serão elaboradas nas formas da Legislação vigentes e encerradas até 30 de abril, prazo legal previsto no Estatuto SPDM. Após o encerramento, as Demonstrações Contábeis serão publicadas no Diário Oficial do Estado.

Para encerramento e publicação das Demonstrações Contábeis, as referidas serão submetidas a análise do Conselho Fiscal e Parecer dos Auditores Independentes.

Serão publicadas as seguintes Demonstrações:

- Balanço Patrimonial;
- Demonstração do Resultado do Exercício;

DOCUMENTO ORIGINAL

- Demonstração das Mutações do Patrimônio Líquido.
- Demonstração do Fluxo de Caixa;
- Demonstração do Valor Adicionado;
- Notas Explicativas;
- Parecer do Conselho Fiscal;
- Parecer da Auditoria Independente;

Atividades Fiscais

A área Fiscal da Unidade Administrativa Operacional SPDM/PAIS tem como objetivo, analisar o processo de todos os pagamentos inerentes ao Contrato de Gestão – Complexo Hospitalar Irmã Dulce, baseados nas Legislações vigentes.

Atividades Gestão de Custos

A Gestão de Custos da Unidade Administrativa Institucional SPDM/PAIS é responsável pelas atividades da Gestão de Custos no Contrato de Gestão Complexo Hospitalar Irmã Dulce – Praia Grande.

Atividades Gestão de Orçamento

A área de Gestão de Orçamento da Unidade Administrativa Operacional SPDM/PAIS é responsável pela Elaboração e Apuração do Orçamento do Contrato de Gestão – Complexo Hospitalar Irmã Dulce, no que tange Contratação, Renovação e Simulação de cenários orçamentários.

Atividades Contas a Pagar

A área de Contas a Pagar, é responsável pelo controle, acompanhamento, análise e verificação das despesas originadas da execução do Contrato de Gestão.

Atividades – Patrimônio

DOCUMENTO ORIGINAL

A área de Patrimônio é responsável pelo controle dos Bens Patrimoniais Adquiridos e Assumidos, lotados fisicamente no Complexo Hospitalar Irmã Dulce – Praia Grande, diante da Administração, Gerenciamento e Operacionalização das atividades no âmbito do Contrato de Gestão celebrado.

1.2.4.Qualidade e Reconhecimento

A SPDM tem experiência na gestão de Serviços de Saúde há 84 anos, totalizando 513 unidades/ serviços gerenciados, contando com serviços de saúde com certificações nacionais e internacionais.

- Certificado ONA – Hospital Municipal de Barueri;
- Certificado ONA – Hospital Estadual de Diadema;
- Certificado Accredited Agréé – Hospital Estadual de Diadema;
- Certificado ONA – Hospital Geral de Pirajussara;
- Certificado Accredited Agréé – Hospital Geral de Pirajussara;
- Certificado ONA – Hospital das Clínicas de Pinho Melo.

1.3. Caracterização do Complexo Hospitalar Irmã Dulce

O Hospital Municipal Irmã Dulce da ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE PRAIA GRANDE tem características voltadas para procedimentos diagnósticos e terapêuticos com uma composição original de 125 leitos municipais (sendo 105 leitos de média complexidade e 20 leitos de UTI) e 76 leitos do Estado de São Paulo.

Quanto aos quesitos de avaliação da produção do CHID para o Plano Introdutório 2020, mantêm-se os critérios já estabelecidos, sendo os dados retirados das informações oficiais do Ministério da Saúde conforme definido em tabela abaixo.

DOCUMENTO ORIGINAL

http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0202 Internações por especialidade e local de internação - a partir de 2008 São Paulo	**Endereço Eletrônico**
Linha: Especialidades Coluna: não ativa Conteúdo: Internações Período: (três meses anterior ao avaliado) Município de Ocorrência: Praia Grande Complexidade: média complexidade	**Filtros**

Fonte: Datasus.

Para a avaliação das cirurgias de caráter eletivo, será usada a confrontação dos dados produzidos pela Central de Regulação de Internações Hospitalares, SIHD (http://w3.datasus.gov.br/SIHD/index.php?area=0401) ou TABNET do Estado de São Paulo.

O Plano Operativo Introdutório mantém a avaliação das metas físicas de eficiência alocativa de leitos definidas no Edital de Seleção Pública n°. 001/2018.

Nº. Intern./leito/ mês (TOH=80%)	Nº. Intern./Mês (TOH=80%)	MP	Pac. Dia/Mês (TOH 80%)	Leitos Dia/Mês	Leitos (CNES)	Especialidades
5,00	110	4,8	528	660	22	**Cirúrgica**
3,12	94	7,7	720	900	30	**Clínica**
8,00	208	3	624	780	26	**Obstétrica**
4,00	64	6	384	480	16	**Pediátrica**
1,54	17	15	264	330	11	**Psiquiátrica**

A existência de leitos não operantes será acompanhada de justificativa técnica com a devida compensação financeira quando pertinente.

Vale destacar que o CHID representa a totalidade dos leitos hospitalares públicos de Praia Grande, que somente em 2020 assistiu à oferta de leitos hospitalare provenientes da Saúde Suplementar.

DOCUMENTO ORIGINAL

2. CARACTERIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO

2.1. Estrutura do Hospital

Localização: Rua Dair Borges, 55ª. Boqueirão – Praia Grande – SP. Cep 11701-210

Área Térreo:	4.603,85 m^2
Prédio (1° pavto. x6)	6.647,10 m^2
Área Total construída	11.250,95 m^2
Área descoberta em piso intertravado	2.499,80 m^2
Leitos de Hospital Dia (HD)	10 (dez) leitos
Leitos Hospitalares	221 leitos

Atualmente o Hospital conta com a seguinte distribuição:

Leitos do Município de PG: Total = 125 leitos

Localização	Leitos	Nº de Leitos
Andar Térreo	UTI neonatal	10
Andar Térreo	Maternidade	26
1º andar do prédio anexo	Psiquiatria	11
1º andar	Clínica médica	30
16 no 4º andar e 6 no 1º andar	Cirúrgicos	22
4º andar	UTI adulto	10
5º andar	Pediatria	16

Leitos do Município de PG – Estado SP: Total = 76 leitos

Localização	Leitos	Nº de Leitos
1º andar	Clínicos	05
44 no 2º andar e 04 no 1º andar	Cirúrgicos	48
4º andar	UTI adulto	10
5º andar	UTI Pediátrica	10
5º andar	Clínicos Pediátricos	03

DOCUMENTO ORIGINAL

Segue abaixo a estratificação por andar

Descrição	Andar
Brinquedoteca. Internação em Pediatria com 16 leitos municipais, sendo 1 (um) de isolamento. Internação em Pediatria com 3 (três) leitos disponibilizados à SES/SP. UTI Pediátrica com 10 (dez) leitos disponibilizado à SES/SP.	**5º andar**
UTI Adulto com 10 leitos municipais, sendo 1(um) de isolamento. UTI Adulto com 10 leitos disponibilizado à SES/SP, sendo 1(um) de isolamento. Internação em Clinica Cirúrgica com 16 leitos municipais.	**4º andar**
10 leitos em regime do Hospital Dia – HD/ Centro cirúrgico	**3º andar**
Internação em Clínica Cirúrgica com 44 (quarenta e quatro) leitos disponibilizado à SES/SP, sendo 2 (dois) de isolamento. 1º Andar	**2º andar**
Internação em Clínica Médica com 28 leitos, 1(um) de isolamento e 1 (um) de tisiologia municipais. Internação em Clínica Cirúrgica com 06 leitos Municipais. Internação em Clínica Cirúrgica com 04 leitos disponibilizados a SES/SP. 20 leitos novos – em planejamento para qualificação como Retaguarda na RUE/RRAS 07	**1º andar**
Internação em Psiquiatria com 11 leitos psiquiátricos municipais, sendo 1 (um) leito destinado a reserva operacional de contigência a fato superveniente, caso fortuito ou motivo de força maior.	**1º andar do Prédio Anexo**
Centro Obstétrico com 1(uma) sala de parto normal, 1(uma) sala de parto Cesariana, 5(cinco) leitos de pré-parto e 2(dois) leitos de recuperação anestésica. Maternidade com 26 Leitos municipais. UTI Neonatal com 10 (dez) leitos municipais, sendo 1(um) de isolamento.	**Andar Térreo**

Área contemplada para Ambulatório anexa ao Hospital composto por 01 (uma) sala de recepção, 04 (quatro) consultórios, 01 (uma) sala de procedimentos, sistema de chamamento

DOCUMENTO ORIGINAL

através de senha, atendimentos realizados de 2ª a 6ª feira no horário das 07:00 às 19:00 hs. Tendo como objetivo o atendimento de consultas pré e pós operatória provenientes das especialidades pactuadas, explicitadas no Programa de Atenção ao Paciente Cirúrgico.

O Hospital possui uma Porta de Entrada Tipo Geral para atendimento de Urgência e Emergência, anexa ao hospital.

A) Programa de Atenção ao Paciente Internado:

A Entidade desenvolverá programas específicos de Atenção ao paciente internado nas clinicas abaixo discriminadas, visando obter um atendimento resolutivo, dentro dos preceitos legais e observando o disposto nas legislações vigentes e a serem implantadas, visando sempre à melhoria do atendimento e a observação dos preceitos fundamentais do SUS - Sistema Único de Saúde, no que diz respeito à Integralidade, Equidade e Universalidade do atendimento.

- Clínica Médica
- Clínica Cirúrgica
- Clínica Obstétrica
- Clínica Pediátrica
- Clínica Psiquiátrica
- UTI Adulto
- UTI Infantil e Neonatal

B) Programa de Atenção ao Paciente Cirúrgico:

Dentro de seu programa de atenção ao paciente cirúrgico CHID oferece as seguintes especialidades cirúrgicas:

- Cirurgia Bucomaxilofacial (média complexidade)
- Cirurgia de Gineco-Obstetrícia (média complexidade)
- Cirurgia Geral (média complexidade)
- Cirurgia Neurológica (média Complexidade)
- Cirurgia Otorrinolaringológica (média complexidade)
- Cirurgia Plástica (média complexidade)
- Cirurgia Proctológica (média complexidade)
- Cirurgia Traumato-Ortopédica (média complexidade)
- Cirurgia Urológica (média complexidade)
- Cirurgia Vascular (média complexidade)

C) Programa de Apoio ao Diagnóstico e ao Tratamento:

- Endoscopia

DOCUMENTO ORIGINAL

- Ultrassonografia
- Tomografia Computadorizada
- Radiologia
- Patologia Clinica
- Métodos Gráficos
- Agencia Transfusional

D) Programa de Apoio Técnico:
Os serviços de Apoio Técnico serão contemplados com os seguintes itens:

- Serviço Social
- Serviço de Nutrição e Dietética
- Hemoterapia
- Medicina do Trabalho
- Transporte em veículo automotor/ambulância ao paciente internado
- Comissões que se fizerem necessárias ou obrigatórias por lei.

E) Programa de Serviços de Apoio Gerencial:
O Programa de Apoio Gerencial será composto dentre outros dos seguintes serviços:

- SAME
- Faturamento
- Recursos Humanos
- Compras e Suprimentos
- Contabilidade e Custos
- Tesouraria (Mantenedora)
- Planejamento
- Gerencia de Sistemas e Informática (Mantenedora)
- Gerencia de Serviços
- Ouvidoria

2.2. Dos Fluxos de Trabalho

O fluxo de trabalho observa a extensa normatização existente nos processos administrativos pertencentes à Regulação de Internações Hospitalares, ao Núcleo Interno de Regulação (NIR) e a Regulação do Estado SP (DRS IV).

A - O Hospital Municipal Irmã Dulce é referência para o Litoral Sul em traumatologia e neurocirurgia, e contará com atendimento em Clínica Geral/Clínica Médica, Cirurgia Geral, Ortopedia e Traumatologia (30 (trinta) leitos nesta especialidade), Ginecologia e Obstetrícia,

DOCUMENTO ORIGINAL

Pediatria, Cirurgia Pediátrica, Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Cirurgia Vascular, Cardiologia, Pneumologia, Infectologia, Nefrologia, Urologia, Neurocirurgia, Otorrinolaringologia, Cirurgia Plástica, Psiquiatria, , Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, serviço de enfermagem, sendo que na Porta de Entrada Tipo Geral do CHID e na UPA o atendimento será em caráter de Urgência e Emergência nas 24 horas contando, inclusive, com suporte em analgesia para atendimento odontológico de urgência (somente na Porta de Entrada) e serviço de apoio diagnóstico e terapêutico com capacidade de realizar exames laboratoriais, ultrassonografia, radiologia, tomografia computadorizada, endoscopia, agência transfusional, eletrocardiograma, hemoterapia.

O Complexo Hospitalar Irmã Dulce, contará com apoio durante todo o horário de funcionamento do Serviço de Regulação Médica de Urgência – Central de Regulação de Oferta de Serviço de Saúde - CROSS, atendendo à Portaria Nº 2048 de 5 de novembro de 2002-MS.

O Processo de assistência no Complexo Hospitalar Irmã Dulce será norteado pelas políticas da Secretaria de Saúde Pública do Município da Estância Balneária de Praia Grande segundo as modalidades de atenção, e estará organizado para o alcance das metas estabelecidas no Contrato de Gestão.

As atividades de assistência serão estruturadas pela equipe técnica e estabelecidas em um projeto comum, ampliando o acesso com qualidade e a integração da unidade na rede de atenção à saúde, mitigando assim a procura dos usuários por outros serviços de maior complexidade.

Neste contexto o processo de trabalho nos serviços serão pautados:

.J Humanização dos serviços e comunicação nas ações integradas entre os níveis de atenção do sistema de saúde para assegurar a continuidade da assistência prestada à população;

.J Acesso com qualidade visando a organização e funcionamento dos serviços por meio do acolhimento com classificação de risco e escuta, além da resolutividade;

.J Na organização do sistema de saúde por meio do conhecimento do território e o perfil da população;

.J Articulação com os demais setores da sociedade visando a intersetorialidade na perspectiva da atenção integral das áreas temáticas articuladas com a Relação Nacional de Ações de Serviços de Saúde (RENASES);

DOCUMENTO ORIGINAL

.J Na vigilância à saúde e nos diferentes momentos do processo saúde-doença, buscando a promoção desta, a prevenção das enfermidades, acidentes, atenção curativa e reabilitadora; com a finalidade de adequar o atendimento às necessidades de saúde da população.

O processo assistencial no Complexo Hospitalar Irmã Dulce, será apoiado e acompanhado pelos técnicos da SPDM com objetivo de:

.J Implementar as atividades de acordo com as necessidades de saúde da população, priorização de intervenções clínicas e sanitárias nos problemas de saúde segundo critérios de frequência, risco, vulnerabilidade e resiliência, de acordo com a política de saúde do Gestor Municipal;

.J Acolher o usuário, prestando-lhe atendimento e quando necessário, redirecionando-o para os locais adequados à continuidade do tratamento;

.J Estimular ações educativas que possam interferir no processo de saúde-doença da população, no desenvolvimento de autonomia, individual e coletiva, e na busca por qualidade de vida pelos usuários;

.J Implementar diretrizes de qualificação dos modelos de atenção e gestão, como a participação coletiva nos processos de gestão;

.J Valorizar a autonomia e protagonismo dos diferentes sujeitos implicados na produção de saúde, o compromisso com a ambiência e com as condições de trabalho e cuidado, considerando as necessidades sociais e organização do serviço;

.J Participar do planejamento local de saúde, monitoramento e avaliação das ações das equipes, das unidades do município visando à readequação do processo de trabalho e do planejamento que considere as necessidades, realidade, dificuldades e possibilidades analisadas;

.J Estimular o desenvolvimento de ações intersetoriais, integrando projetos e redes de apoio social, com vistas à atenção integral;

.J Articular e implementar, em conjunto com a Rede de Atenção à Saúde - RAS, ações de vigilância em saúde, atuando no controle de doenças como tuberculose, hanseníase, doenças sexualmente transmissíveis e AIDS, outras doenças infecto contagiosas em geral, doenças crônicas não transmissíveis, relacionadas com o trabalho e o meio ambiente;

.J Articulação conjunta do Complexo Regulador da Secretaria de Saúde Pública de Praia Grande com o Núcleo Interno de Regulação do CHID de forma a garantir a integralidade no

DOCUMENTO ORIGINAL

atentimento ao usuário do SUS para os procedimentos de alta complexidade, exames complementares, internações, consultas especializadas, consultas na rede básica de saúde e assistência social.

2.3. Do projeto de Expansão de novos leitos de Média e Alta Complexidade Hospitalar

O ano de 2020 será dedicado a grandes investimentos em novos leitos de média e alta complexidade, merecendo destaque a oferta de leitos específicos à população privada de liberdade e as tratativas – em andamento – para um plano regional de atenção à alta complexidade em cardiologia, o que exigirá adequação futuras no POA 2020 tão logo ocorram tais definições.

Projeto de expansão de leitos do Complexo Hospitalar Irmã Dulce.

Leitos Municipal (22 leitos)	leitos	Leitos/dia /mês	Pac. Dia mês (TOH 80%)	MP	Nº. Intern./Mês (TOH=80%)	Nº. Intern./leito/ mês (TOH 80%)
Leitos - Pop. Provada de Liberdade	3	90	72	4,8	15	5,00
Gestantes Alto Risco - GAR	6	180	144	4,3	33	5,58
Leitos obstétricos de risco habitual	4	120	96	3	32	8
Cuidados Intermediários Convencionais (UcinCo)	6	180	N/A			
Cuidados Intermediários Canguru (UcinCa)	3	90	N/A		em pactuação	
quarto PPP	1	N/A	N/A			
Leitos Estaduais (83 leitos)						
Retaguarda RUE/RRAS 07	40	1200	960	5	192	4,8
leitos clínicos/cirúrgicos (1ª.)	6	180	144	5	29	5
Traumatologia pediátrica	8	240	192	7,7	25	3,12
leitos cardiológicos	19	570	456	10,5	43	2,29
UTI Adulto Coronariana (UCO)	10	300				
sala de hemodinâmica (104 m2)	1	240 procedimentos/mês				
Ambulatório de Traumatologia	1	610 consultas/3.000 procedimentos/mês				

3. Equipamentos de saúde vinculados ao Complexo Hospitalar Irmã Dulce

3.1. A Porta de Entrada Tipo Geral do HMID na RUE/RRAS 07.

DOCUMENTO ORIGINAL

Em 30 de dezembro de 2010, o Ministério da Saúde emite a Portaria GM/MS n° 4.279/2010, que priorizou a organização e implementação das Redes Regionais de Atenção à Saúde (RRAS) no país como forma de estruturar de maneira mais eficiente e menos díspar a garantia do acesso à saúde no SUS.

Em consonância com a Portaria GM/MS n° 1.600/2011, que institui as Redes de Atenção às Urgências no SUS, em 11 de outubro de 2011, foi emitida a Portaria GM/MS n° 2.395/2011, que – em seu artigo 5º. – define o conceito de Portas de Entrada Hospitalares de Urgência.

Após anos de discussões e de árduo trabalho de planejamento, a Comissão Intergestores Regional (CIR) da Baixada Santista aprova, em 25 de novembro de 2014, de maneira unânime, o Plano da Rede Regional de Urgência e Emergência da Baixada Santista e Vale do Ribeira (RUE/RRAS 07).

Fonte: Comissão Intergestores Regional da Baixada Santista.

O primeiro semestre de 2015 foi um período de grande atividade do Grupo Condutor da RUE/RRAS 07, que necessitou vencer uma série de indefinições de recursos financeiros e critérios de monitoramento pelo Ministério da Saúde e do redesenho de pactuações das referências regionais estabelecidas na Programação Pactuada e Integrada da Baixada Santista vigentes desde 2008.

DOCUMENTO ORIGINAL

Em março de 2015, este Grupo Condutor iniciou suas atividades de monitoramento para avaliação do processo de implantação do Plano Regional.

Em 16 de julho de 2015, a Coordenadora do Grupo Condutor Regional da RUE/RRAS07 comunicou a visita do Apoiador do Ministério da Saúde para monitoramento e definições de implantação destas portas de Entrada, sendo marcada para 23/07/15 a visita ao HMID.

Durante a visita de monitoramento, o representante do Ministério da Saúde delineou importantes quesitos técnicos norteadores para a estruturação das Portas de Entrada, estabelecendo o prazo final para os Relatórios definitivos do Grupo Condutor da RUE/RRAS 07 no encontro de 27/08/2015.

Este Relatório Final, promulgado através do Ofício Circular – DRS IV/NMDIS n°. 000067/2015, culminou com o agendamento de Reunião Extraordinária da Comissão Intergestores Regionais da Baixada Santista em 04 de setembro de 2015, estabelecendo o norteamento dos pilares conceituais das Portas de Entrada da Rede de Urgência e Emergência da RUE/RRAS 07, no que tange as ações de monitoramento do Ministério da Saúde.

O Processo Administrativo SESAP n° 11.006/2014 encerra as atividades dos representantes municipais no Grupo Condutor Regional da RUE/RRAS 07, sendo importante fonte de referência para as reuniões gerais de Departamentos e Coordenadorias da Secretaria de Saúde Pública de Praia Grande na elaboração das metas físicas e qualitativas da Porta de Entrada Tipo Geral do HMID, introduzidas no POA2016.

DOCUMENTO ORIGINAL

3.2. O NefroPG (CNES nº 7919697).

Em consonância com a Portaria GM/MS n° 1.600/2011, que institui as Redes de Atenção às Urgências no SUS, em 01 de abril de 2014, foi emitida a Portaria GM/MS n° 483/2.014, que redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado.

Em 2014, a Linha de Cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica ganhou destaca na legislação nacional por meio da emissão da Portaria GM/MS n° 389/2014 (define os critérios para a organização da linha de cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica), da RDC n°. 11/2014 (dispõe sobre os requisitos de boas práticas de funcionamento para os serviços de diálise e dá outras providências), do guia instrutivo do Ministério da Saúde para organização local da linha de cuidado (DIRETRIZES PARA O CUIDADO DAS PESSOAS COM DRC) e da Portaria nº 1.744/2015 (Redefine o Limite Financeiro dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, destinado ao custeio da nefrologia – Bloco de Atenção da Média e Alta Complexidade Ambulatorial).

O número de pacientes em TRS no Estado de São Paulo vem aumentando a cada ano com média anual de 3,8%, entre o período de 2008 a 2014. A estimativa da taxa de prevalência aumentou passando de 44,1 em 2008 para 52,0 casos por 100.000 habitantes, representando um aumento de 17,8%.

A tabela abaixo apresenta a estimativa de pessoas com Doença Renal Crônica na Baixada Santista.

DOCUMENTO ORIGINAL

Município	Popul 2014 ≥20 anos	Estágio 1 9,6%	Estágio 2 0,9%	Estágio 3 1,5%	Estágio 4 0,1%	Estágio 5 Incidência anual estimada de pacientes novos em Dialise 0,014%	Prevalência estimada de pacientes em Diálise 0,075%	Óbitos estimados 0,013 %
Bertioga	35416	3.399	318	531	35	4	26	4
Cubatão	85134	8.172	716	1.277	85	11	63	11
Guarujá	207237	19.894	1.865	3.108	207	29	155	26
Itanhaém	62855	569	565	942	62	8	47	8
Mongaguá	34559	3.317	311	518	34	4	34	4
Peruíbe	42212	4.052	379	633	42	5	31	5
Praia Grande	199227	19.125	1.793	2.988	199	27	149	25
Santos	326776	31.370	2.940	4.901	326	45	245	42
São Vicente	242500	23.280	2.182	3.637	242	33	181	31
Total	1235916	113.178	11069	18535	1232	166	931	156

Fonte: Grupo Condutor Rede Regional de Atenção à Pessoa com Doença Renal Crônica – Dezembro/2015.

Apesar de não ter sido contemplado no Plano Regional de financiamento da Alta Complexidade em Nefrologia, o município de Praia Grande conseguiu apoio na Comissão Intergestores Regional (DRS IV) – frente ao déficit de vagas na Baixada Santista – para apresentar projeto de abertura de um serviço. Os esforços da municipalidade encontraram êxito e culminaram com aprovação através das Deliberações Comissão Intergestores Bipartite CIB/SP n°. 063, de 07 de novembro de 2016 e CIB n° 065, de 18 de novembro de 2016, onde se estabelece a aprovação para pleito de Habilitação de Unidade Especializada em DRC com TRS/Diálise tipo IV com hemodiálise e diálise peritoneal – 35 cadeiras/214 pacientes (SCNES 15.13 e 15.14), Deliberações CIB n°. 63/2016 e n°. 65/2016, DOE de 08/11/2016, para o Nefro PG, CNPJ 46.177.531/0001-55, CNES 7919697, sob gestão municipal. A priori, com 17 máquinas, a unidade contou inicialmente com 27 pacientes, sendo 14 máquinas em uso para HD, 2 pacientes em sala amarela e 1 máquina de reserva. Com a publicação da Portaria nº 2.530/2017/GM/MS, de 29 de setembro de 2017, o município deflagrou uma nova etapa de ampliação para 35 máquinas, buscando expandir dos 35 pacientes em hemodiálise para 140 pessoas, o que foi alcançado em 2018.

O Plano Operativo Anual 2020, à luz das nova Portaria n°. 3.603/2018/GM/MS, de 22 de novembro de 2018, contempla as metas físicas e qualitativas que assegurem a operacionalização do pleito de abertura do 3º Turno do equipamento, expandindo de 140 para 214 clientes SUS.

DOCUMENTO ORIGINAL

3.3. A UPA 24 horas Doutor Charles Antunes Bechara (CNES n°. 7070713)

A Unidade de Pronto Atendimento (UPA) "Doutor Charles Antunes Bechara", com vinculação vigente no CNES nº 7070713, foi inaugurada em 30 de junho de 2012 e projetada para ser uma Unidade de Pronto Atendimento de Porte III, conforme habilitação aprovada pela Deliberação CIB/SP nº. 38/2009, de 29 de junho de 2009.

Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24h Doutor Charles Antunes Bechara.

Fonte: praiagrande.sp.gov.br

Localizada estrategicamente à beira da Rodovia Padre Manoel da Nóbrega, na altura do Km 292, a unidade contempla uma base avançada do Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU), facilitando o atendimento regional e integrando o município de Praia Grande, às ocorrências atendidas pelo SAMU Regional Litoral Sul em Itanhaém, Mongaguá, Peruíbe, Itariri e Pedro de Toledo.

Contando com uma área de 3.700 metros quadrados e total de 2.190 metros quadrados de construção, a unidade foi planejada para a garantia do acesso não hospitalar de urgência e emergência de uma população de 300 mil habitantes na Rede Regional de Urgência e Emergência de abrangência do SAMU Regional Litoral Sul, conforme ratificado no texto final do

DOCUMENTO ORIGINAL

Grupo Condutor da RUE/RRAS 07, junto ao Plano Regional da RUE/RRAS 07 vigente (2015 – 2017), aprovado pela Comissão Intergestores Regional de Baixada Santista em sua Ata Ordinária de 25 de novembro de 2014.

Com estrutura física e aparelhos modernos, o equipamento é considerado de vanguarda na sua modalidade de atendimento, funcionando 24h/dia, promovendo classificação de risco e estabilização de pacientes graves e produzindo mais de 400 atendimentos diariamente.

Na Linha de Cuidado do Trauma, a UPA 24h Doutor Charles Antunes Bechara terá um papel fundamental na articulação com os novos 40 leitos de Retaguarda da Porta de Entrada da RUE/RRAS 07 do Complexo Hospitalar Irmã Dulce, servindo de contrarreferência para os casos de menor gravidade (que não possuam indicação de internação hospitalar) e como equipamento articulado de estabilização e referência aos leitos de maior densidade tecnológica de assistência dentro da estrutura do Complexo.

Cumprindo com o planejamento de longo prazo, que remonta a mais de uma década de pactuações regionais para o estabelecimento da Rede de Urgência e Emergência do Litoral Sul da Baixada Santista, o atual Plano Operativo Anual 2020 operacionaliza o Plano Regional da RUE/RRAS 07, encerrando as metas físicas e qualitativas, à luz dos ditames da nova Portaria GM/MS nº. 10, de 03 de janeiro de 2017, para os últimos elementos da estruturação da Linha de Cuidado no Trauma no Complexo Hospitalar Irmã Dulce, quais sejam a fusão da UPA Doutor Charles Antunes Bechara e a qualificação dos leitos de retaguarda da Porta de Entrada.

DOCUMENTO ORIGINAL

4.METAS FÍSICAS – ATENÇÃO À SAÚDE

4.1. Planejamento Operacional de Atenção ao Paciente Internado.

Meta: Manutenção da média de permanência e taxa de ocupação hospitalar pactuadas no Planejamento Operacional. Frente à qualificação dos leitos cirúrgicos como leitos de Retaguarda da RUE/RRAS 07, a pontuação destes leitos permanecerá em carência até a devida qualificação pela Rede Regional de Urgência e Emergência.

Prazo: Vigente a partir da assinatura do POA.

Pontuação: 50 Pontos.

Especialidades	Nº. Intern./leito/ mês (TOH=80%)	Nº. Intern./Mês (TOH=80%)	MP	Pac. Dia/Mês (TOH 80%)	Leitos Dia/Mês	Leitos (CNES)	Pontuação
Cirúrgica	5,00	110	4,8	528	660	22	10
Clínica	3,12	94	7,7	720	900	30	10
Obstétrica	8,00	208	3	624	780	26	10
Pediátrica	4,00	64	6	384	480	16	10
Psiquiátrica	1,6	16	15	240	300	10	10

O leito de Pneumologia Sanitária compõe o efetivo da Clínica Médica.

4.2. Manutenção das cirurgias eletivas municipais.

Meta: Disponibilização da escala do Centro Cirúrgico mensalmente, com a efetiva execução dos procedimentos cirúrgicos eletivos, conforme quadro abaixo, em observância à equidade de acesso entre as especialidades cirúrgicas de média complexidade das filas de espera cirúrgicas reguladas pelo município, por meio de sistema informatizado indicado pela SESAP.

Prazo: a partir da vigência do POA 2020.

Pontuação: 10 Pontos.

DOCUMENTO ORIGINAL

Estratificação das cirurgias eletivas	
Meta Mínima	**Origem**
56	Lista Oficial de pacientes que aguardam cirurgias eletivas de média complexidade do município, bem como procedimentos cirúrgicos com justificativa clínica autorizados pelo CRIH/CRUE cujo percentual de composição não poderá ser superior a 25% do total realizado no mês.
04	Esterilizações cirúrgicas em Mulheres não gestantes da lista Oficial de laqueaduras do programa Municipal de Planejamento Familiar.

4.3. Colaborar com o Programa Municipal de Planejamento Familiar com a colocação de Dispositivos intrauterinos no pós-parto, os quais serão fornecidos pelo Ministério da Saúde e demais Entes Federativos.
Meta: promover um mínimo de 10% de colocações de Dispositivos intrauterinos/mês nos partos realizados no nosocômio, quando existentes e adequadamente indicados com autorização por Médico(a) e/ou Enfermeiro(a) de equipe subordinada à Subsecretaria de Atenção à Saúde da SESAP ou de equipe do próprio CHID. (Caso não exista manifestação da Subsecretaria de Atenção à Saúde, entenda-se como meta cumprida).
Prazo: a partir da vigência do POA.
Pontuação: 05 (cinco) Pontos.

4.4. Proporcionar atendimento na Porta de Entrada – Boqueirão e Unidade de Pronto Atendimento – UPA Samambaia de livre demanda e de forma contínua, 24 horas por dia, 7 dias por semana, incluindo feriados e pontos facultativos, às urgências e emergências, garantindo acolhimento com classificação de risco, estabilização, primeira atenção qualificada e resolutiva, tratamento integral do agravo (na esfera de atuação de urgência e emergência), e o adequado referenciamento – quando necessário – dentro do Sistema Único de Saúde, por meio do acionamento dos mecanismos de regulação estabelecidos pela Secretaria de Saúde Pública de Praia Grande. A Unidade de Pronto Atendimento - UPA Samambaia, atenderá 100% da demanda espontânea, vindas através de ambulâncias do SAMU e referenciados, com diferencial de que o translado de pacientes para outros serviços será realizado pela contratada, exceto para o domicílio.
Meta: Atendimento de 100% da demanda espontânea e referenciada pelas unidades ambulatoriais da rede municipal de Praia Grande, bem como do SAMU Regional Litoral Sul. (caso não exista manifestação de descumprimento pelo OuvidorSUS, entenda-se como meta cumprida).
Prazo: a partir da vigência do POA.

DOCUMENTO ORIGINAL

Pontuação: 04 (quatro) Pontos.

4.5. Manutenção, na Porta de Entrada , de 07 (sete) Leitos de Observação Misto, 10 (dez) Leitos de Repouso – sendo 05 (cinco) Leitos Femininos e 05 (cinco) Leitos Masculinos), 01 (um) leito de Isolamento, 07 (sete) Leitos de Estabilização Adulto e 04 (quatro) leitos de estabilização pediátrica, 02 (dois) leitos de observação infantil e 01 (um) leito de isolamento infantil (obs: segundo o novo Plano Regional da RUE/RRAS 07, o município de Praia Grande, no que tange a leitos de retaguarda - poderá qualificar 20 (vinte) leitos existentes e 20 (vinte) leitos novos. Desta forma, a plenitude dos leitos da Porta de Entrada estará condicionada às exigências de metragem por leito de retaguarda, o que poderá impactar na redução do número total, bem como à liberação de recursos financeiros de custeio pelo Ministério da Saúde).
Meta: Entrega de relatório mensal emissão de rotatividade dos Leitos ao Gestor.
Prazo: a partir da vigência do POA.
Pontuação: 5 (cinco) Pontos.

4.6. Adequado dimensionamento, da oferta dos exames diagnósticos de Eletrocardiograma, Radiografia, Tomografia Computadorizada, Exames Laboratoriais, Cardiotocografia (bem como demais condicionantes à avaliação do Perfil biofísico fetal), Endoscopias e Ultrassonografias, inclusive Ultrassonografias Obstétricas e todos esses em regime diário, 24 horas por dia, 7 dias por semana, incluindo feriados e pontos facultativos (podendo ser, somente nos casos de Endoscopias e Ultrassonografias, plantão à distância, tudo isso ofertando atendimento integral e pleno da demanda da Porta de Entrada tipo Geral do CHID e da UPA 24 horas Dr. Charles Antunes Bechara.
Meta: Entrega de relatório mensal da quantidade utilizada, comprovada pelo adequado Faturamento - BPA. (Caso não existam manifestação de descumprimento pela Subsecretaria de Atenção à Saúde da SESAP, entenda-se como meta cumprida)
Prazo: a partir da vigência do POA.
Pontuação: 05 (cinco) Pontos.

4.7. Manter, em tempo integral, o efetivo de recursos humanos diretamente ligados ao atendimento da Porta de Entrada do CHID, bem como a oferta de interconsultas nas diversas especialidades médicas presentes no HMID, promovendo - no caso de ausência - a imediata reposição do efetivo profissional pactuado.
Meta: disponibilidade plena para atendimento de, no mínimo, por plantão de 12 horas (diurno e noturno), um (01) profissional Médico Regulador do NIR (diarista diurno em responsabilidade regulatória conjunta com a Direção Técnica do Hospital), dois (02) profissionais Médicos da especialidade Cirurgia Geral, três (03) profissionais Médicos da especialidade Clínica Médica, dois (02) profissionais Médicos da especialidade Ginecologia e Obstetrícia, dois (02) profissionais Médicos da especialidade Ortopedia e Traumatologia, dois (02) profissionais Médicos da especialidade Pediatria (no local e/ou unidade avançada de retaguarda, conforme definição de necessidades da SESAP), um (01) profissional de Odontologia na especialidade Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial que atenderá também as urgências odontológicas, para analgesia quando não houver expediente nas unidades básicas de saúde. Deverá constar também, no quadro de funcionários efetivo, noventa e sete (97) profissionais de Enfermagem

DOCUMENTO ORIGINAL

(Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares), dois (02) supervisores administrativos os quais passam a ser designados como Plantonistas Técnicos Administrativos - PTA, um (01) gerente e oito (08) Recepcionistas (a instituição apresentará mensalmente a escala completa com datas e horários de todos os profissionais atuantes na Porta de Entrada, com nome completo e, quando pertinente, número de registro em órgão de classe (CRM, Coren, CRO, etc.), e, para as especialidades médicas, quando obrigatório ser especialista, número do Registro de Qualificação de Especialista (RQE) no Conselho Regional de Medicina de São Paulo ou nome da instituição onde concluiu Residência Médica, sujeitando-se a eventuais ações de monitoramento das diversas instâncias responsáveis por avaliação e controle do cumprimento dos recursos humanos pactuados). Serão considerados, como parte do efetivo profissional em regime de CLT, recursos humanos em férias e afastamentos até 6 meses.
Todos os profissionais Médicos das especialidades Ortopedia e Traumatologia, Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria e Cirurgia Geral deverão ter, obrigatoriamente, na especialidade que estiverem exercendo, RQE no Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo ou Certificado de Conclusão de Residência Médica reconhecida pela Comissão Nacional de Residência Médica. Para os profissionais de Odontologia, é necessário a comprovação de Título de Especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial registrado no Conselho Regional de Odontologia do Estado de São Paulo.
Prazo: a partir da vigência do POA.
Pontuação: 5 (cinco) Pontos.

4.8. Manter o efetivo de recursos humanos necessários ao componente específico da RUE/RRAS 07, particularmente os recursos humanos de médico horizontalista, enfermagem, nutrição, psicologia e assistência social.
Meta: Disponibilização de relatório mensal contendo a escala de trabalho dos profissionais ligados ao incentivo Ministerial.
Prazo: a partir da vigência do POA.
Pontuação: Diretamente condicionado ao repasse Ministerial previsto no anexo II da Portaria GM/MS n° 2395/2011.

4.9. Manutenção de todos os condicionantes necessários para o funcionamento na condição de UPA 24h Ampliada, habilitada e qualificada, segundo os critérios da Portaria GM/MS nº 10, de 03/01/2017, junto a UPA 24h Doutor Charles Antunes Bechara (CNES nº 7070713), destacando-se o mínimo de 09 (nove) médicos por plantão 24hs, sendo 5 diurnos e 4 noturnos (sendo, deste efetivo de recursos humanos, a garantia de cessão de 180 horas semanais de profissionais de clínica médica provenientes da CONTRATANTE), 15 leitos de observação, 4 leitos de sala de urgência e atendimentos com classificação de risco / mês (03.01.06.011-8) integral, buscando a garantia da produção mínima estabelecida no artigo 38º da referida portaria.
Meta: A instituição apresentará mensalmente a escala de profissionais atuando na Unidade de Pronto Atendimento, bem como atualizado cadastro no CNES, sujeitando-se a eventuais ações de monitoramento das diversas instâncias responsáveis por avaliação e controle do cumprimento dos recursos humanos pactuados. Serão considerados, como parte do efetivo profissional, recursos humanos em férias e afastamentos até 2 meses.
Prazo: a partir da vigência do POA.
Pontuação: 4 (quatro) Pontos.

DOCUMENTO ORIGINAL

4.10. Adequado encaminhamento para internação em serviços hospitalares, através do sistema CROSS (referências do Ente Estadual) ou de email/sistema informatizado (leitos hospitalares municipais), conforme pertinência, quando pacientes não tiverem suas queixas resolvidas nas 24 horas de observação nas unidades não hospitalares do Complexo.
Meta: 100% da microrregulação com comprovação das solicitações entregues mensalmente para CRIH/CRUE, disponibilizando o acesso ao censo diário da sala de emergência (Caso não existam manifestação de descumprimento pelo Departamento de Urgência e Emergência da SESAP, entenda-se como meta cumprida).
Pontuação: 02 (dois) Pontos.

4.11. Criação da Coordenação de gineco-obstetrícia junto ao CHID.
Meta: apresentação de projeto básico de implantação desta Coordenação até 01/12/2020.
Pontuação: (02) Pontos.
Prazo: considere-se pontuação plena até 01/12/2020.

4.12. Prestação ambulatorial de Serviços de Nefrologia de média e alta complexidade em Unidade Especializada em DRC com TRS/Diálise tipo IV com diálise peritoneal (Código SCNES 15.14) no NefroPG (CNES 7919697).
Meta: Manutenção da capacidade de acompanhamento de 214 clientes SUS em ambulatório pré-dialítico e até 214 pacientes SUS na alta complexidade, com o capital médico obrigatório no NefroPG e rastreabilidade da oferta de agenda mensal adulto e infantil junto ao sistema informatizado da SESAP (sendo a alta complexidade condicionada à autorização, bem como pertinente financiamento, pelo Ministério da Saúde),
Prazo: a partir da vigência do POA.
Pontuação: 4 (quatro) Pontos.

4.13. Prestação ambulatorial de Serviços de Nefrologia de média e alta complexidade em Unidade Especializada em DRC com TRS/Diálise tipo IV com diálise peritoneal (Código SCNES 15.14) no NefroPG (CNES 7919697).
Meta: Garantia da confecção, quando indicado pelo ambulatório pré-dialítico, da fístula arterio-venosa de acesso à hemodiálise ou o de cateter para diálise peritoneal;
Prazo: a partir da vigência do POA.
Pontuação: 4 (quatro) Pontos.

4.14. Instituição de mecanismo pós-fixado de procedimentos cirúrgicos eletivos, procedimentos com finalidade diagnóstica e/ou terapêutica e de biópsias de órgãos (maciços e ocos), conforme códigos de financiamento estabelecidos em Tabela SIGTAP ou praticados pela Política Nacional de Cirurgias Eletivas vigente (tal meta deverá ser computada a partir do cumprimento integral da meta anterior).
Meta: livre pactuação entre as partes, conforme disponibilidade orçamentária e prévia autorização da equipe de regulação municipal em sistema informatizado.
Prazo: a partir da vigência do POA.
Pontuação: não pertinente/ pós-fixado por produção.

DOCUMENTO ORIGINAL

(Modalidade de Atendimento: A critério clínico, a produção poderá ser realizada através dos 22 leitos cirúrgicos, ambulatório ou leitos em regime de Hospital-Dia, conforme disposição permitida na tabela SIGTAP).

5. AÇÕES E INDICADORES QUALITATIVOS

A) Atenção à Saúde

5.1. Relatório mensal assinado pelos membros da Comissão de Infecção Hospitalar e Comitê de Investigação Hospitalar (mencionar número do memorando de envio), em observância ao Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH), conforme Portaria nº 2.616/1998 e RDC nº 048/2000.
Meta: Uniformização do Relatório Mensal e apresentação anual do PCIH
Prazo: a partir da vigência do POA.
Pontuação: 2 (dois) Pontos.

5.2. Representantes da Equipe Médica da Obstetrícia e da Equipe Médica da Pediatria do CHID nas reuniões da Comissão Municipal de Mortalidade Materno-Infantil.
Meta: participação nas reuniões mensais (caso não exista manifestação da referida Comissão, entenda-se como meta cumprida).
Prazo: a partir da vigência do POA.
Pontuação: 4 (quatro) Pontos.

5.3. Manutenção da estrutura operacional integrada ao OuvidorSUS municipal.
Meta: 100% de registro e entrega de protocolo de atendimento ao usuário demandante (caso não exista manifestação da OuvidoriaSUS, entenda-se como meta cumprida).
Prazo: A partir da vigência do POA.
Pontuação: 1 (um) Ponto

5.4. Composição das Comissões: Comissão de Prontuário Médico, Comissão de Revisão de Óbitos, Comissão de Ética Médica e de Enfermagem, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, Comissão de Nutrição Enteral e Parenteral e Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante, respeitando a legislação em vigor.
Meta: 100% das Comissões ativas com entrega de relatório semestral-com as respectivas Atas das reuniões realizadas.
Prazo: a partir da vigência do POA.
Pontuação: 1 (um) Ponto

5.5. Projeto de criação do Núcleo Hospitalar de Epidemiológia do CHID.
Meta: postergado reavaliação em POA2021.
Prazo: não se aplica
Pontuação: meta não pontuada

DOCUMENTO ORIGINAL

5.6. Relatório de alta
Meta: 100% das amostras auditadas nos prontuários das internações municipais da competência vigente com o Relatório de Alta completo (com nome completo do paciente, data de internação, data da alta, intercorrências relevantes, exames complementares e procedimentos realizados, diagnósticos primário e secundário, medicamentos para uso a partir da alta hospitalar com respectivas dosagens e posologias, descrição de orientações para auxiliar as equipes das unidades de atenção básica no seguimento do paciente), legível, com uma via entregue ao cliente/paciente, ou seu responsável legal, bem como sua ciência registrada. Na amostra desta meta não se deve considerar os prontuários que serão avaliados nos itens 5.16, 5.25 e 5.26.
Prazo: a partir da vigência do POA.
Pontuação: 1 (um) Ponto

5.7. Taxa de Identificação da Origem do Paciente, independentemente da origem do mesmo.
Meta: identificar a origem dos pacientes atendidos.
Prazo: a partir da vigência do POA.
Pontuação: 1 (um) Ponto

5.8. Apresentação de Faturamento AIH, BPA (Consolidado e/ou individual) ou APAC (relativo a todo o Complexo Hospitalar Irmã Dulce), nos sistemas de informação pertinentes (SIA, SIH e CIHA).
Meta: 100% do faturamento, referente às saídas até prazo legal instituído pelo Ministério da Saúde.
Prazo: a partir da vigência do POA.
Pontuação: 1 (um) Ponto

5.9. Apresentar mensalmente o registro nominal de doses aplicadas, bem como movimento dos imunobiológicos, referente ao uso, controle de utilização e estoque dos imunobiológicos, notificação de vacina BCG, vacina contra Hepatite B e imunoglobulina contra Hepatite B (mencionar número do memorando de envio).
Meta: Encaminhar arquivo mensal das doses de vacina, imunoglobulinas (se aplicadas) e o número de nascidos vivos (caso não exista manifestação da Divisão de Vigilância Epidemiológica, entenda-se como meta cumprida).
Prazo: 5º dia útil do mês seguinte.
Pontuação: 1 (um) Ponto

5.10. Controle de utilização e estoque de imunobiológicos (vacinas, soros e afins) nas Unidades não Hospitalares de Urgência e Emergência do CHID, apresentando mensalmente o registro nominal de doses aplicadas, bem como movimento dos imunobiológicos.
Meta: Encaminhar arquivo mensal de doses de vacinas aplicadas entregue à DVE até o 5º dia útil do mês seguinte, bem como Fichas de Notificação de Atendimento Antirrábico e de Atendimento a Acidentes com Animais Peçonhentos corretamente preenchidas e entregues semanalmente à DVE (na SESAP ou na sala da DVE no HMID).
Prazo: a partir da vigência do POA.

DOCUMENTO ORIGINAL

Pontuação: 1 (um) ponto.

5.11. Realização de diagnóstico e das condutas estabelecidas no protocolo de investigação de Microcefalias e/ou Alterações do Sistema Nervoso Central.
Meta: notificar todas as microcefalias, conforme parâmetros do MS (Intergrowth 21st. ou outro que venha a substituí-lo) e da SES/SP e todos os casos de Alterações do SNC, e seguir os protocolos do MS/SES/SESAP.
Pontuação: 1 (um) ponto.

5.12. Declarações de óbito (DO), primeira via, entregues à Divisão de Dados Epidemiológicos corretamente preenchidas (ou as 3 vias, quando canceladas) no prazo de 3 dias úteis após a ocorrência do óbito, sem prejuízo de posterior encaminhamento de ofícios de correção em até 10 dias.
Meta: 100% das DO entregues conforme estabelecido (caso não exista manifestação do DVE, entenda-se como meta cumprida.)
Prazo: a partir da vigência do POA.
Pontuação: 1 (um) ponto.

5.13. Declarações de Nascidos Vivos (DNV), primeira via, entregues à Divisão de Dados Epidemiológicos corretamente preenchidas (ou as 3 vias, quando canceladas) no prazo de 3 dias úteis após a ocorrência do nascimento, sem prejuízo de posterior encaminhamento de ofícios de correção em até 10 dias.
Meta: 100%das DNVs entregues conforme estabelecido (caso não exista manifestação do DVE, entenda-se como meta cumprida.)
Prazo: a partir da vigência do POA.
Pontuação: 1 (um) ponto

5.14. Notificar DVE em até 24h (com envio posterior de ficha de Notificação) as doenças de notificação imediata (Lista Nacional de Doenças de Notificação Compulsória – Portaria N° 205/MS, de 17/02/2016). As fichas de notificação corretamente preenchidas deverão ser entregues à DVE no prazo de 3 dias úteis após a notificação (entrega na SESAP ou na sala da DVE localizada no CHID).
Meta: notificar 100% dos casos conforme estabelecido (caso não exista manifestação do DVE, entenda-se como meta cumprida).
Prazo: 24 h para notificação e até 3 dias para entrega da Ficha de Notificação.
Pontuação: 1 (um) Ponto.

5.15. Notificação mensal das Paralisias Flácidas Agudas, com relatório anexo da notificação positiva, conforme fluxo estabelecido (caso não exista manifestação do DVE, entenda-se como meta cumprida).
Meta: 5º dia útil do mês seguinte.
Prazo: relatório mensal com as informações constantes da planilha estabelecida.
Pontuação: 1 (um) Ponto.

DOCUMENTO ORIGINAL

B) Participação nas Políticas Prioritárias do SUS

5.16. Garantir diagnóstico (exames laboratoriais), inclusive dos abortos, e tratamento oportuno de HIV e sífilis na esfera de competência da atenção hospitalar, bem como a adequada notificação e Relatório de Alta completo.
Meta: abranger 100% das gestantes e recém-nascidos (caso não exista manifestação dos Departamentos de Vigilância em Saúde ou de Assistência à Saúde, entenda-se como meta cumprida).
Prazo: a partir da vigência do POA.
Pontuação: 03 (três) Pontos.

5.17. Programa SISCOLO: identificação das cirurgias por neoplasia de colo uterino realizadas no HMID com procedimento (conização à frio, CAF, amputação de colo ou histerectomia pós-conização), data de realização e resultado de anatomopatológico da peça cirúrgica (a ser apresentado em competência posterior de acordo com data da emissão de laudo)
Meta: relatório mensal.
Prazo: a partir da vigência do POA.
Pontuação: 1 (um) Ponto.

5.18. Taxa de cesáreas no SUS
Meta: manutenção da taxa de cesáreas para valores inferiores a 25% em 2020 (conforme Portaria GM nº466 de 15 de junho de 2000) com tolerância de valores de até 48% para fins de pontuação em relatório mensal, bem como clara definição de motivo da Cesárea em CID/Procedimento Hospitalar (adotar SIHD como fonte oficial de dados).
Prazo: a partir da vigência do POA.
Pontuação: 2 (dois) Pontos.

5.19. Número de internação por Diabetes Mellitus e suas complicações na população de 30 a 59 anos por competência mensal (conforme Fonte- item 19 do Pacto pela Saúde – in: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/pacto/2010/pactdescr.htm)
Meta: 100% das internações computadas ao indicador apresentadas no SIHD/ Gestor Municipal mensalmente, Procedimento Hospitalar 0303030038.
Prazo: a partir da vigência do contrato.
Pontuação: 01 (um) ponto

5.20. Número de internação por Acidente Vascular Encefálico (AVE) na população de 30 a 59 anos por competência mensal (conforme Fonte- item 20 do Pacto pela Saúde – in: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/pacto/2010/pactdescr.htm)
Meta: 100% das internações computadas ao indicador apresentadas no SIHD/ Gestor Municipal mensalmente, Procedimento Hospitalar 0303040149.
Prazo: a partir da vigência do contrato
Pontuação: 01 (um) ponto

C) Gestão Hospitalar

DOCUMENTO ORIGINAL

5.21. Representantes da CONTRATADA nas reuniões da Comissão de Monitoramento e Avaliação do Contrato de Gestão.
Meta: participação nas reuniões mensais.
Prazo: a partir da vigência do POA.
Pontuação: não pertinente.

5.22. Relatório do Núcleo Interno de Regulação do CHID, assinado pelo Médico Regulador deste e pelo responsável administrativo à CRIH/CRUE, conforme modelo indicado pela SESAP.
Meta: Emissão de relatório mensal que contenha o fluxo de pacientes atendidos no ambulatório da Porta de Entrada, cirurgias realizadas e disponibilização dos indicadores de processos e resultados (produção e desempenho).
Prazo: a partir da assinatura do POA 2020
Pontuação: 03(três) pontos.

5.23. Censo diário às 07h e 17h com o número de leitos vagos por setor e relatório de vagas cedidas, com nome origem e diagnóstico.
Meta: encaminhar relatório diário de censo ao correio eletrônico crih.crue@praiagrande.sp.gov.br
Pontuação: 04 (quatro) pontos.

5.24. Informatização das filas de espera de cirurgias eletivas, instituindo-se mecanismo de autorização pela Secretaria de Saúde.
Meta: Manutenção da alimentação dos dados/informações do sistema indicado pela SESAP. (Caso não exista manifestação do CRIH, entende-se como meta cumprida).
Prazo: a partir da assinatura do POA.
Pontuação: 03 (três) Pontos.

5.25. Agendamento de consultas de gestantes e puerpério diretamente na agenda informatizada da Atenção Básica, na Unidade de Saúde da Família de referência do neonato e da puérpera, com Relatório de Alta completo para todos, e que permita a adequada identificação da puericultura de risco.
Meta: 100% de puérperas e 100% de recém-nascidos vivos no agendamento na Atenção Básica garantido na alta hospitalar (caso não exista manifestação da Subsecretaria de Atenção à Saúde, entenda-se como meta cumprida).
Prazo: a partir da vigência do POA.
Pontuação: 03 (três) pontos.

5.26. Agendamento de consultas de puericultura diretamente na agenda informatizada da Atenção Básica, na Unidade de Saúde da Família de referência do neonato e da puérpera, com Relatório de Alta completo para todos, e que permita a adequada identificação da puericultura de risco.

DOCUMENTO ORIGINAL

Meta: 100% de puérperas e 100% de recém-nascidos vivos no agendamento na Atenção Básica garantido na alta hospitalar (caso não exista manifestação da Subsecretaria de Atenção à Saúde, entenda-se como meta cumprida).
Prazo: a partir da vigência do POA.
Pontuação: 02 (dois) pontos.

5.27. Apresentação da prestação de contas à área técnica da Secretaria de Saúde Pública no prazo máximo de 60 dias após último dia do mês vigente.
Meta: Protocolização de ofício de encaminhamento da prestação de contas mensal à área técnica da Secretaria da SESAP, referente à competência anterior (caso não exista manifestação da área técnica da SESAP, entenda-se como meta cumprida).
Prazo: a partir da vigência do POA.
Pontuação: 02 (dois) pontos.

5.28. Promover o atendimento de urgências odontológicas/Traumabucomaxilofacial – 24h/dia, de forma contínua, inclusive em finais de semana e feriados – na Porta de Entrada do Tipo Geral do Complexo Hospitalar Irmã Dulce.
Meta: Executar atendimentos de urgência em atenção odontológica (03.01.06.006-1), garantindo-se o acesso aos códigos de procedimento SIGTAP n°. 03.07.02.001-0, n° 04.14.02.012-0, n° 04.14.02.013-8, n° 03.01.10.015-2, n° 04.14.02.024-3, n° 04.04.02.044-5, n° 04.14.02.038-3, n° 04.14.02.35-9, n°04.04.02.061-5 e n° 02.04.01.018-7, no que tange ao atendimento de quadro álgico agudo, bem como demais pertinentes ao atendimento de urgência odontológica, quando não houver expediente nas unidades básicas de saúde, garantindo-se a adequada referência à Atenção Primária à Saúde Municipal. Monitoramento através da apresentação de relatório mensal que comprove o atendimento de urgências odontológicas, como exposto.
Prazo: três meses a partir da vigência do POA.
Pontuação: 2 (dois) pontos.

5.29. Implantação e manutenção de aplicativo social que estreite a participação social no acesso em saúde.
Meta: Disponibilização de aplicativo social que integre as atividades ambulatoriais e hospitalares do município, conforme manifestação em Ofício n° 009/2020/SESAP 10.
Prazo: Em carência até repactuação.
Pontuação: 02 (dois) pontos.

D) Desenvolvimento Profissional

5.30. Participação na criação e operacionalização de protocolos clínicos e fluxos de encaminhamento para as Redes de Atenção à Saúde da Baixada Santista, no que for pertinente ao CHID.
Meta: Entrega de tais instrumentos ao Gabinete da SESAP, através de Ofício Superintendência, destinando-os aos representantes municipais dos Grupos Condutores Regionais das Redes de Atenção à Saúde da Baixada Santista, quando formalmente solicitado por estes (caso não exista

DOCUMENTO ORIGINAL

manifestação do respectivo Grupo Condutor ou Complexo Regulador da SESAP, entenda-se como meta cumprida).
Prazo: a partir da vigência do POA.
Pontuação: 3 (três) pontos.

5.31. Fortalecimento das atividades conjuntas dos Contratantes no desenvolvimento de um Programa de Educação Permanente em Saúde integrado, com ênfase multiprofissional e que inclua os recursos humanos de todas as unidades do CHID.
Meta: Realização de capacitação mensal, junto a Rede de Atenção Básica e/ou Urgência e Emergência com a apresentação de lista de presença (caso não exista manifestação da NEP, entenda-se como meta cumprida), bem como a eventual concessão de espaço físico para Educação Permanente da Rede municipal quando oportunamente solicitado.
Obs: Caberá a Secretaria de Saúde indicar local a ser utilizado nos treinamentos conjuntos.
Prazo: a partir da vigência do POA.
Pontuação: 3 (três) pontos.

5.32. Apresentação de proposta de Campos de Estágio para graduação e pós-graduação médica e multiprofissional no Complexo Hospitalar Irmã Dulce junto ao cronograma 2021, conforme atividades municipais como Polo Regional Avançado de Integração Ensino-Serviço de Praia Grande.
Meta: Apresentação de projeto de estágios para os Programas Municipais de Residência Multiprofissional e em Medicina de Família e Comunidade nas áreas a serem estipuladas conjuntamente com o Núcleo Docente Estruturante (NDE) municipal, zelando por sua regular revisão e manutenção dos condicionantes necessários ao adequado funcionamento dos estágios na competência 2021.
Prazo: entrega do instrumento até 30 de novembro de 2020.
Pontuação: 03 (três) pontos.

5.33. Participação na elaboração de projeto de implantação de programas de residência médica do Município de Praia Grande, representando o Complexo Hospitalar Irmã Dulce.
Meta: Atender a convocação para participação na elaboração de projeto de implantação de tais programas, minimamente da especialidade psiquiatria e eventualmente de outras áreas prioritárias do SUS (caso não exista manifestação da NEP, entenda-se como meta cumprida)
Prazo: Sempre que houver Convocação Oficial e com tempo hábil.
Pontuação: 3 (três) pontos.

5.34. Participar em apoio a organização, minimamente, três oficinas de elaboração de projeto pedagógico de implantação de residência em psiquiátrica.
Meta: Sempre que solicitado, participar em apoio ao projeto municipal de implantação, no que tange ao componente hospitalar, bem como os condicionantes necessários para qualificação deste programa de residência no CHID.
Prazo: Sempre que houver Convocação Oficial e com tempo hábil.
Pontuação: 3 (três) pontos.

DOCUMENTO ORIGINAL

E) Atendimento às Urgências e Emergência na Porta de Entrada Tipo Geral do HMID e na Unidade de Pronto Atendimento Doutor Charles Antunes Bechara.

5.35. Manutenção da classificação de risco no acolhimento dos pacientes na UPA Dr. Charles Antunes Bechara, de acordo com padrões nacionais e internacionais reconhecidos.
Meta: Manter a proporcionalidade de Nº de atendimentos médicos /mês (03.01.06.010003.01.06.009-6 03.01.06.002-9) com o Nº de atendimentos de classificação de risco /mês(03.01.06.011-8), bem como respectivo registro em BPAi.
Prazo: a partir da vigência do POA.
Pontuação: 07 (sete) pontos.

5.36. Classificação de Risco ininterrupta, seja para o atendimento à demanda espontânea, seja para a classificação de risco dos leitos de Estabilização da Porta de Entrada.
Meta: Relatório mensal de estratificação dos tempos de atendimento para auditoria desta classificação, e a estratificação espacial por cores vermelho e amarelo nos leitos de Estabilização.
Prazo: a partir da vigência do POA.
Pontuação: 07 (sete) pontos.

5.37. Diretrizes da Política Nacional de Humanização.
Meta: Entrega do relatório mensal de Pesquisa de Satisfação do usuário, com propostas de melhorar os itens apontados como insatisfatórios.
Prazo: a partir da vigência do POA.
Pontuação: 1 (um) ponto.

5.38. Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH).
Meta: Manutenção de tal instância, com disponibilização, em até 30 dias, dos relatórios de decisões do mês ou atas em consonância com as recomendações estabelecidas na Política Nacional de Atenção Hospitalar (conforme artigo 28°. da Portaria n°. 2.395/2011 e subsequentes). Tais instrumentos deverão ser protocolados e juntados pelo representante da Secretaria em processo administrativo próprio.
Prazo: a partir da vigência do POA
Pontuação: 1 (um) ponto.

5.39. Horizontalização do cuidado nos leitos disponibilizados na Porta de Entrada Tipo Geral do CHID.
Meta: Manter equipe multiprofissional de referência que atue no serviço com escala de trabalho pré-definida, em contraposição à forma de organização do trabalho em que os profissionais têm uma carga horária distribuída por plantão. Promover a organização do trabalho das equipes multiprofissionais de forma horizontal, em regime conhecido como "diarista", utilizando-se prontuário único compartilhado por toda a equipe. (Portaria de Consolidação nº 6, art. 861, parágrafo VI).
Prazo: a partir da vigência do POA.
Pontuação: 1 (um) ponto.

DOCUMENTO ORIGINAL

5.40. Plano de Segurança do Paciente.
Meta: Manter atuante um Núcleo de Segurança do Paciente nos moldes descritos na Resolução RDC/ANVISA nº 36/2013.
Prazo: a partir da vigência do POA.
Pontuação: 1 (um) ponto.

5.41. Diretrizes Terapêuticas e Protocolos Clínicos.
Meta: Disponibilizar, para consulta e cumprimento por parte da equipe multiprofissional, na Porta de Entrada, bem como acessível para todas as alas do Hospital, compêndio atualizado a cada 6 meses, ou sempre que necessário, contendo os protocolos de classificação de risco, protocolos clínico-assistenciais e procedimentos administrativos pertinentes ao atendimento do usuário SUS (caso não exista manifestação da Subsecretaria de Atenção à Saúde, entenda-se como meta cumprida).
Prazo: a partir da vigência do POA.
Pontuação: 3 (três) pontos.

5.42. Qualificação de – minimamente – 16 (dezesseis) Leitos de Retaguarda para a Porta de Entrada Tipo Geral do HMID na RUE/RRAS 07, a partir dos leitos de observação existentes na Porta de Entrada, bem como criação de 4 (quatro) novos leitos de retaguarda e qualificação de 20 (vinte) leitos da enfermaria de cirurgia.
Meta: apresentação de pleito de qualificação de leitos de retaguarda, após o término e entrega da Obra de adequação do espaço pelo Municipio (20 existentes e 20 novos, totalizando 40 leitos), com os condicionantes necessários estabelecidos em Portaria GM/MS 2.809/12 e subsequentes, até que os mesmos sejam habilitados.
Prazo: Após a entrega da Obra e aprovação pela Vigilância Sanitária Municipal, em até (90) dias o pleito de qualificação.
Pontuação: 2 (dois) pontos.

5.43. Implantação de classificação de risco específica para a Rede Cegonha.
Meta: manutenção do serviço de classificação de risco com disponibilização de relatório mensal de atendimentos.
Prazo: em carência até repactuação financeira para o cuteio da implantação deste serviço.
Pontuação: 2 (dois) pontos

F) Atendimento Ambulatorial de Média e Alta Complexidade em Nefrologia

5.44. Normas, procedimentos e rotinas técnicas escritas e atualizadas no serviço de diálise do NefroPG.
Meta: Disponibilizar, para fácil acesso de toda a equipe responsável pelo serviço de diálise do NefroPG, os processos de trabalho do serviço, conforme preconizado no art. 7º. da RDC nº. 11/2014 ou legislação que venha a substituí-la.
Prazo: a partir da vigência do POA.
Pontuação: 2 (dois) pontos.

DOCUMENTO ORIGINAL

5.45. Plano de Segurança do Paciente no NefroPG.
Meta: Disponibilizar, para as autoridades sanitárias competentes, as informações referentes à avaliação da qualidade e monitoramento dos processos desenvolvidos no serviço.
Prazo: a partir da vigência do POA.
Pontuação: 2 (dois) pontos.

5.46. Plano de Atendimento à Pessoa Portadora de Hepatites Crônicas.
Meta: Os pacientes admitidos no programa de tratamento dialítico com sorologia conhecida para hepatite B devem ser assistidos, durante todo o procedimento hemodialítico, em máquinas específicas para esse tipo de atendimento.
Prazo: a partir da vigência do POA.
Pontuação: 1 (um) ponto.

5.47. Qualidade da água de abastecimento do serviço de diálise do NefroPG.
Meta: Garantir os condicionantes necessários para a manutenção do padrão de potabilidade em conformidade com a normatização vigente.
Prazo: a partir da vigência do POA.
Pontuação: 1 (um) ponto.

G) Atendimento Ambulatorial ortopédico de pós-trauma
5.48. Manutenção do serviço ambulatorial ortopédico de pós-trauma, com uma capacidade instalada mínima (estrutural e de suporte diagnóstico e terapêutico, tais como radiografia, gesso, talas, etc.) para atendimento de 280 pacientes/mês do Complexo Hospitalar Irmã Dulce.
Prazo: a partir da vigência do POA.
Pontuação: 3 (três) pontos.

DOCUMENTO ORIGINAL

6. AVALIAÇÃO DAS METAS

6.1. Dos Recursos Financeiros de Custeio

6.1.1. Repasse Financeiro:

Caberá ao contratante repassar mensalmente, à contratada, até o 5º dia útil de cada mês, a título de custeio, a parcela fixa correspondente a 90% do cronograma de desembolso mensal. Os demais 10% serão condicionados ao cumprimento das metas estabelecidas neste Plano Operativo.

6.1.2 Estimativa de Despesa Mensal para o Contrato de Gestão nº 141/2018.

6.1.2.1. Do Custeio do Complexo Hospitalar Irmã Dulce

PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS – COMPETÊNCIA ANUAL 2020

ORÇAMENTO INTITUCIONAL		Valor Mensal
Grupo	**Subgrupo**	
Pessoal	Salários e Ordenados	2.960.287,51
	Provisionamentos	585.574,47
	Benefícios	199.098,18
	Encargos	265.953,83
	Total Grupo Pessoal	**4.010.904,99**
Grupo	**Subgrupo**	**Valor Mensal**
Materiais de Consumo	Material Médico	511.000,00
	Órtese e Prótese	80.000,00
	Medicamentos	405.000,00
	Material Diagnóstico por Imagem	-
	Outros Materiais de consumo	122.740,00
	Nutrição e Dietética	30.000,00
	Material de Escritório	12.000,00
	Material de Informática	3.500,00
	Material de Limpeza	500,00
	Total Grupo Materiais DE CONSUMO	**1.164.740,00**
Grupo	**Subgrupo**	**Valor Mensal**
Serviços de Terceiros	SERVIÇOS ASSISTENCIAIS	2.871.100,00
	SADT	615.000,00
	Serviços de Informática	87.500,00
	Locação	429.300,00
	Serviços de Manutenção	265.300,00
	Serviços de Limpeza	391.800,00
	Esterilização	20.000,00
	Lavanderia	5.000,00

DOCUMENTO ORIGINAL

	Seguro	2.250,00
	Serviço de Segurança	185.000,00
	Serviços de Transporte	89.500,00
	Serviços de Alimentação	305.000,00
	Serviços Gráficos	4.500,00
	Outros Serviços de Terceiros	83.174,51
	Total Grupo Serviço de Terceiros	**5.354.424,51**
Grupo	**Subgrupo**	**Valor Mensal**
Predial e Consumo	Predial e Consumo	203.500,00
	Total Grupo Predial e Consumo	**203.500,00**
Grupo	**Subgrupo**	**Valor Mensal**
Operações Financeiras	Despesas Bancárias	-
	Total Grupo Operações Financeiras	-
Grupo	**Subgrupo**	**Valor Mensal**
Outros	Outras Despesas	596.734,50
	Total Grupo Outros	**596.734,50**
Grupo	**Subgrupo**	**Valor Mensal**
Bens Permanentes	Equipamentos e Mobiliários	-
	Material Permanente	-
	Total Grupo Bens Permanentes	-
Grupo	**Subgrupo**	**Valor Mensal**
Adequação de Área Física	Obras e Reformas	-
	Total Grupo Adequação de Área Física	-
TOTAL GERAL		**11.330.304,00**

6.1.2.2. Do novo formato de aplicação de recursos financeiros a ser adotado no POA2021.

ORDEM	OBJETO	CUSTEIO ESTADUAL (R$)	(%)	CUSTEIO MUNICIPAL (R$)	(%)	VALOR TOTAL (R$)	TOTAL (%)
1	Custeio – Material de Consumo						
2	Custeio – Prestação de Serviços						
	TOTAL						
	OBJETO						
1ª	CONSUMO						
1	Medicamentos						
2	Material Médico Hospitalar						
3	Órtese e Prótese						
4	Dieta Enteral/Parenteral						
1ª	TOTAIS						

DOCUMENTO ORIGINAL

1b	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS						
1	Equipe Clínica Médica						
2	Equipe Clínica Cirúrgica						
3	Equipe Anestesia						
4	Equipe Ginecologia						
5	Equipe Neuro						
6	Equipe Ortopedia						
7	Equipe de Pediatria						
8	Equipe UTI Pediátrica						
9	Equipe UTI Adulto						
10	Equipe Vascular						
11	Equipe Urologia						
12	Equipe Corporativa de Apoio Assistêncial (Assistente de Farmácia, Auxiliar de Enfermagem, Auxiliar de Farmácia, Coordenador de Enfermagem, Coordenador de Farmácia, Enfermeiro, Farmacêutico, Gerente de Enfermagem e Técnico de Enfermagem).						
13	Exames Laboratoriais						
14	Diagnóstico de Imagem						
15	Banco de Sangue						
16	Remoção de Pacientes						
17	Refeição de Pacientes						
18	Limpeza						
19	Locação de Equipamentos						
1b	TOTAIS						
	TOTAL	39.520.244,00	29,07%	96.443.424,00	70,93%	135.963.648,00	100%

Pactua-se entre as partes que a nova apresentação do Plano de Aplicação de Recursos Financeiros para a competência 2021 observará a formatação apresentada na tabela acima, devendo ser apresentada até a competência dezembro de 2019 pela **CONTRATADA.**

DOCUMENTO ORIGINAL

6.1.2.3. Do Componente Específico de Qualificação da Porta de Entrada - RUE/RRAS 07

A Porta de Entrada Tipo Geral do Complexo Hospitalar Irmã Dulce, estabelecidos na vigência da Portaria n°. 2395/2011 no valor de R$ 100.000,00 mês, compõem o custeio mensal estabelecido

no subcapítulo 6.1.2.1

6.1.3. Metodologia de Pontuação – Metas Físicas

§ 1º. As metas físicas, estabelecidas no capítulo 4 (quatro) do plano operativo, responderão por 80% da PARTE VARIÁVEL, perfazendo um total de 100 pontos.

§ 2º. A pontuação das cirurgias eletivas será realizada pela contagem do número absoluto de procedimentos eletivos realizados, observadas as ressalvas presentes em meta qualitativa pertinente.

§ 3º. O critério de pontuação do Planejamento Operacional de Atenção ao Paciente Internado 2020 atenderá a metodologia abaixo definida em alíneas.

a) Produção dos leitos de especialidade

Planejamento Operacional de Atenção ao Paciente Internado 2020									
Pontuação			Internações/leito/mês			Internações			Especialidades
TOH ≥70%	TOH ≥75%	TOH ≥80%	TOH 70%	TOH 75%	TOH 80%	TOH 70%	TOH 75%	TOH 80%	
2	5	10	**4,38**	**4,69**	**5,00**	96	103	110	**C. Cirúrgica**
2	5	10	**2,73**	**2,92**	**3,12**	82	88	94	**C. Médica**
2	5	10	**7,00**	**7,50**	**8,00**	182	195	208	**Obstetrícia**
2	5	10	**3,50**	**3,75**	**4,00**	56	60	64	**Pediatria**
2	5	10	1,36	1,45	1,54	15	16	17	**Psiquiatria**

b) Produção de cirurgias eletivas

Planejamento Operacional de Atenção ao Paciente Internado 2020 Cirurgias Eletivas – meta 4.2	
Quantidade	**Pontuação**
≥60	10
≥50	05
≥40	03

DOCUMENTO ORIGINAL

c) Pontuação de metas Quantitativas

Metas Quantitativas		
	Ações	Metas
Produção Física Hospitalar	50	4.1
Cirurgias Eletivas	10	4.2
Atenção Materno-infantil	07	4.3 e 4.11
Unidades não hospitalares de urgência e Emergência	25	4.4 a 4.10
Nefro PG	08	4.12 e 4.13
Total (Pontuação)	100	4.1 a 4.14

6.1.4. Metodologia de Pontuação - Metas Qualitativas

§ 1º. As metas qualitativas, estabelecidas em capítulo próprio do plano operativo, responderão por 20% da PARTE VARIÁVEL, perfazendo um total de 48 metas com pontuação específica.

§ 2º. Caso não ocorra o cumprimento de um quesito definido com entrega bimestral ou semestral, deverá ser descontado o valor correspondente a soma dos meses pontuados na competência da entrega.

§ 3º. Será realizada a soma aritmética da pontuação correspondente a estas ações e indicadores referentes à competência do mês anterior. Sendo a pontuação máxima possível de 100 pontos (conforme especificado em tabela abaixo).

METAS QUALITATIVAS			
	Ações	Indicadores	Total
Atenção à Saúde	11	7	18
Participação nas Políticas Prioritárias do SUS	4	4	8
Gestão Hospitalar	12	9	21
Desenvolvimento Profissional	15	0	15
Urgências e Emergências	11	14	25
NefroPG	0	6	6
Ambulatório de traumatologia	3	0	3
TOTAL (Pontuação)	56	40	96

DOCUMENTO ORIGINAL

6.2. Cronograma de avaliação

Cronograma de Execução do POA			
Instância Destinatária	**Instância Emissora/remetente**	**Data/Prazo limite De entrega**	**Evento/Prestação**
Departamento de Informação em Saúde	CONTRATADA	*12/(m+1)/2020*	**Faturamento** do POA da competência **m**
Subsecretaria de Planejamento em Saúde	CONTRATADA	*30/(m+1)/2020*	**Relatório Mensal** do POA da competência **m**
Comissão de Monitoramento e Avaliação (CMA) e CONTRATADA	Auditoria Municipal	*15/(m+2)/2020*	Entrega do parecer da Divisão de Auditoria Interna e Externa e arquivo digital da análise (competência **m)**
CMA	CONTRATADA	22/(m+2)/2020	Protocolização do Recurso de metas do POA à CMA (competência **m)**
SEFIN	CONTRATADA	*22/(m+2)/2020*	Entrega da prestação de Contas à SEFIN (competência **m)**
Gabinete (Ordenador de Despesas)	CMA	01/(m+3)/2020	Parecer final da CMA sobre recurso da Contratada (competência **m**)
CONTRATADA	Gabinete	25/(m+3)/2020	Deliberação e eventual TAD
Gabinete/ CMA	CONTRATADA	28/(m+3)/2020	Ciência do repasse e eventual desconto por correio eletrônico da CMA
Divisão de Contratos e Convênios	CONTRATADA	1º. Dia útil/(m+4)/2020	Nota fiscal (competência **m)**

DOCUMENTO ORIGINAL

NOMENCLATURA

m: mês de competência da prestação do serviço pela CONTRATADA

m+1: mês subseqüente à prestação do serviço

m+2: segundo mês subseqüente à prestação do serviço

m+3: terceiro mês subseqüente à prestação do serviço

m+4: quarto mês subseqüente à prestação do serviço

CMA: Comissão de Monitoramento e Avaliação do contrato

Gabinete: Secretário de Saúde

SEFIN: Secretaria de Finanças da Prefeitura da Estância Balneária de Praia Grande

OBSERVAÇÕES

Faturamento: através da **SISAIH01** enviado pela CONTRATADA

Relatório Mensal do POA: capeado por Ofício

Prestação de Contas: capeado por Ofício HMID à SEFIN

Parecer da Divisão Auditoria: capeado por MEMO auditoria

Protocolização da CMA: capeado através de MEMO CMA (com cópia para processo administrativo pertinente)

Recurso da CONTRATADA: capeado por Ofício HMID

Parecer final da CMA: capeado através de MEMO CMA.

Deliberação e TAD: Gabinete comunica desconto ou eventual assinatura de Termo de Ajuste de desconto (TAD) a ser arquivado em proc. Administrativo

Ciência do repasse: emitido por correio eletrônico da CMA.

7. Recursos Financeiros

Os repasses dos recursos pela **CONTRATANTE** obedecerão ao estabelecido em contrato, nos moldes estabelecidos pelo presente Plano Operativo e nas datas fixadas pela Comissão de Monitoramento e Avaliação (CMA).

O Município, no processo de acompanhamento e supervisão deste Contrato, poderá recomendar, nos termos da lei, a alteração dos repasses previstos no plano operativo vigente.

DOCUMENTO ORIGINAL

que implicará a revisão das metas pactuadas, ou recomendar revisão das metas físicas e qualitativas, o que eventualmente acarretará a alteração do valor global pactuado, tendo como base o custo relativo, desde que devidamente justificada e aceita pelas Partes, de comum acordo, devendo, nestes casos, serem celebrados Termos Aditivos.

Poderá a CONTRATANTE celebrar Termo Aditivo ao Contrato de Gestão com a CONTRATADA quando necessitar de serviços e/ou funcionários, de forma complementar, conforme legislação de saúde vigente, que atuem na área da saúde pública a fim de dar apoio e prestar serviços à Secretaria de Saúde Pública do Município de Praia Grande, desde que custeados através de repasse municipal, ou dos recursos financeiros disponíveis para celebração de eventuais Termos de Ajuste de Desconto (TAD), previamente acordado entre as partes, sendo que tais serviços deverão ser devidamente justificáveis pelas responsáveis das áreas diretamente envolvidas, com a motivação dada pelo Gestor SUS.

Além dos recursos financeiros necessários à cobertura das despesas previstas neste contrato, sob responsabilidade orçamentária da Secretaria de Saúde Pública e do Ministério da Saúde/ Fundo Municipal de Saúde, a CONTRATANTE por intermédio da Secretaria de Saúde Pública poderá repassar, à CONTRATADA, recursos complementares, seja no âmbito de custeio (insumos e serviço), seja para investimentos.

Os recursos repassados pela CONTRATANTE à CONTRATADA, enquanto não utilizado, deverão sempre que possível ser aplicados no mercado financeiro, devendo os resultados dessa aplicação ser revertidos exclusivamente à execução do objeto deste Contrato de Gestão.

Havendo atrasos nos desembolsos previstos no cronograma estabelecido pelo presente plano, a CONTRATADA poderá realizar adiantamentos com recursos próprios e/ou empréstimos bancários à conta bancária designada, tendo reconhecidas as despesas efetivadas, desde que em montante igual ou inferior aos valores ainda não desembolsados e que estejam previstos neste Plano Operativo, sendo vedado eventual caucionamento do Contrato de Gestão vigente.

Na hipótese de formalização de Termo Aditivo, as despesas previstas e realizadas no período compreendido entre a data original de encerramento deste Contrato de Gestão e a formalização da nova data de início serão consideradas legítimas, desde que cobertas pelos respectivos empenhos.

DOCUMENTO ORIGINAL

7.1. **Do Fundo de Reserva**

Poderá ser constituído um fundo de reserva junto ao Contrato de Gestão, por meio da celebração de Termo de Reti-ratificação, a fim de provisionar recursos para pagamento de verbas recisórias, 13°. Salário e férias, devendo, para tanto, ser constituída a abertura de conta bancária exclusiva, de responsabilidade da CONTRATADA, sendo obrigatória a apresentação mensal, pela mesma, de Relatório em Prestação de Contas, discriminando a utilização das verbas recisórias, 13°. Salário e férias.

7.2. **Da Contratação de serviços de natureza excepcional**

Poderá ser pactuado, entre as partes, conforme estabelecido neste Capítulo 7, a contratação de serviços de natureza excepcional não abrangidos no objeto deste contrato de gestão, mas que sejam de interesse público na garantia constitucional do acesso universal de assistência à saúde e da continuidade dos serviços essenciais à população.

DOCUMENTO ORIGINAL

8. Dotação Orçamentária

Os recursos do Contrato de Gestão advêm do Fundo Nacional de Saúde e, também, próprios – Fundo Municipal de Saúde, e serão onerados, anualmente, nas dotações orçamentárias especificas do Orçamento Municipal previstas na LDO e PPA do Município.

Para a competência 2020, o valor total de custeio estimado, citado no Capítulo 6.1, estão condicionados ao funcionamento pleno das atividades do Complexo Hospitalar nos seus componentes Pré e Pós-fixados.

Posto que o componente Pós-fixado esteja sujeito a variabilidade da produção clínico assistêncial apresentada, segue tabela com a composição dos elementos Pré-Fixados, salvo componente Estadual em Capiútlo 8.1 :

DESCRIÇÃO	VALORES (R$)
Previsão / Mensal HMID	4.496.363,00
Previsão / Mensal PORTA DE ENTRADA (RUE)	100.000,00
Previsão / Mensal PORTA DE ENTRADA (UPA)	1.000.000,00
PRÉ-FIXADO NEFRO	183.647,00
PORTA DE ENTRADA	1.714.612,00
TOTAL	**7.494.622,00**

Consideram-se elementos Pós-Fixados os valores que compõem a produção FAEC de alta complexidade em Nefrologia e o componente de Leitos de alta complexidade contratualizados pelo ente Estadual.

OBS: O valor de custeio citado poderá ser revisado e acordado entre as partes, caso ocorram novos credenciamentos e habilitações nas diversas especialidades médicas ofertadas e acréscimo do número de leitos hospitalares, mediante ajustes no Plano Operativo e a elaboração de instrumento jurídico próprio.

8.1. Repasse Estadual - Convênio

Conforme consta no subitem 1.3 deste Plano Operativo Anual, os leitos hospitalares contratualizados pelo Estado Paulo, junto ao Complexo Hospitalar Irmã Dulce, são formalizados mediante convênios somente celebrados entre Entes Governamentais: Municipal e Estadual,

DOCUMENTO ORIGINAL

com valores previamente estabelecidos e de repasses mensais, cujos valores são disponibilizados pelo Governo Estadual após regulação (Sistema CROSS), avaliação e monitoramento, próprios, mediante apuração das ações realizadas junto ao Complexo Hospitalar, no tocante às metas e resultados pré-estabelecidos em Plano de Trabalho e Cronograma de Desembolso, apartados deste Plano Operativo Transitório.

OBS: Os repasses são adequados orçamentariamente e repassados via convênios, conforme o envio do órgão financeiro Estadual.

DOCUMENTO ORIGINAL

9. **Cronograma de desembolso do componente Pré- Fixado.**

Período: janeiro 2020 a dezembro 2020

DESEMBOLSO - PARTE VARIAVEL (10%)	
VALOR	MÊS
R$ 749.462,20	Jan
R$ 749.462,20	Fev
R$ 749.462,20	Mar
R$ 749.462,20	Abr
R$ 749.462,20	Mai
R$ 749.462,20	Jun
R$ 749.462,20	Jul
R$ 749.462,20	Ago
R$ 749.462,20	Set
R$ 749.462,20	Out
R$ 749.462,20	Nov
R$ 749.462,20	Dez
R$ 8.993.546,40	TOTAL

DESEMBOLSO - PARTE FIXA (90%)	
VALOR	MÊS
R$ 6.745.159,80	Jan
R$ 6.745.159,80	Fev
R$ 6.745.159,80	Mar
R$ 6.745.159,80	Abr
R$ 6.745.159,80	Mai
R$ 6.745.159,80	Jun
R$ 6.745.159,80	Jul
R$ 6.745.159,80	Ago
R$ 6.745.159,80	Set
R$ 6.745.159,80	Out
R$ 6.745.159,80	Nov
R$ 6.745.159,80	Dez
R$ 80.941.917,60	TOTAL

Obs.: Não incluso os componentes Pós-fixados, quais sejam, supracitados no capítulo anterior.

Total Geral do Período de Janeiro a dezembro/2020: R$ 89.935.464,00.

DOCUMENTO ORIGINAL

10. **Prestação de Contas**

Serão apresentadas pela CONTRATADA a prestação de contas do adimplemento do objeto e de todos os recursos e bens eventualmente recebidos mediante observância ao pactuado.

A CONTRATADA deverá entregar à CONTRATANTE a Prestação de Contas instruída com os documentos estabelecidos em contrato e normas vigentes do TCESP.

Os documentos originais, comprobatórios de receitas e despesas, constantes dos demonstrativos de que tratam o parágrafo anterior, deverão ser arquivados pela CONTRATADA por no mínimo 05 (cinco) anos.

Os responsáveis pela fiscalização deste Contrato de Gestão, caso tenham conhecimento de qualquer irregularidade ou ilegalidade na utilização dos recursos ou bens de origem pública, darão imediata ciência ao Secretário de Saúde Pública, ao Tribunal de Contas respectivo e ao Ministério Público, sob pena de responsabilidade solidária, consoante o artigo 10 da Lei Municipal nº 1.398, de 12 de maio de 2008.

E, por estarem assim justos e acordados, os participes firmam o presente instrumento em 03 (três) vias, de igual teor e forma, para os devidos efeitos legais, tudo na presença das testemunhas infra-assinadas.

Praia Grande,_____de_____de 2020.

CONTRATANTE:

Dr. Cleber Suckow Nogueira
Secretário de Saúde Pública

CONTRATADA:

Dr. Ronaldo Ramos Laranjeira
Diretor-Presidente - SPDM

TESTEMUNHAS:

1) _____ **2)** _____