



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
Secretaria de Saúde

TERMO DE RERRATIFICAÇÃO SS Nº 002/2023 (SEGUNDO)
AO CONTRATO DE GESTÃO SS Nº 001/2022

Por este instrumento, as partes, de um lado, o **MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO**, inscrito no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica do Ministério da Fazenda sob o nº 46.523.239/0001-47, neste ato representado pelo Secretário de Saúde, GERALDO REPLE SOBRINHO, de conformidade com o Decreto Municipal nº 20.312/2018, doravante denominado apenas **ÓRGÃO SUPERVISOR**, e, de outro, a empresa **FUNDAÇÃO DO ABC – COMPLEXO DE SAÚDE DE SÃO BERNARDO DO CAMPO - CSSBC**, com endereço na Avenida Lauro Gomes, 2000, Vila Sacadura Cabral, Santo André/SP, CEP: 09060-870, inscrita no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica – CNPJ/MF sob o nº 57.571.275/0001-00, neste ato representado por seu Presidente, senhor LUIZ MÁRIO PEREIRA DE SOUZA GOMES, doravante denominada simplesmente **ORGANIZAÇÃO SOCIAL**, e considerando a instrução constante do Processo de Contratação nº 3332/2022, em especial da aprovação e homologação do Secretário da Pasta, resolvem celebrar a presente **ALTERAÇÃO**, nos termos das cláusulas e condições a seguir discriminadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA

1.1 – O objeto deste instrumento, do CONTRATO DE GESTÃO SS Nº 001/2022, tem como finalidade a REPACTUAÇÃO DO VALOR E REPACTUAÇÃO DOS PLANOS OPERATIVOS.

1.1.1 – Suplementação no valor de **R\$ 5.498.363,46** (cinco milhões, quatrocentos e noventa e oito mil, trezentos e sessenta e três reais, quarenta e seis centavos), destinada para custear as despesas da variável de Recursos Humanos.

1.2 – Alteração nos Planos de Trabalhos das Unidades Hospitalares: HOSPITAL ANCHIETA; HOSPITAL DE URGÊNCIA e HOSPITAL DE CLÍNICAS

CLÁUSULA SEGUNDA

2.1 – Ficam repactuadas as metas (quantitativas/qualitativas), do Contrato de Gestão SS Nº 001/2022, para o período de **01/01/2023 a 30/06/2023**.

2.2 – Os **PLANOS DE TRABALHOS** com a definição das metas (quantitativas/qualitativas), referentes às ações de saúde a serem desenvolvidas nas unidades de saúde que compõem o



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
Secretaria de Saúde

COMPLEXO DE SAÚDE DE SÃO BERNARDO DO CAMPO - CSSBC para o período de 01/01/2023 a 30/06/2023, são partes integrantes deste Termo de Rerratificação e do Contrato de Gestão SS Nº 001/2022.

CLÁUSULA TERCEIRA

3.1 - Fica repactuado, para o período de 01/01/2023 a 30/06/2023, o valor da Cláusula 8.5, do CONTRATO DE GESTÃO SS Nº 001/2022, para o alcance das metas (quantitativas e qualitativas) constantes dos Planos de Trabalho.

3.2 – O valor da TERMO DE RERRATIFICAÇÃO SS Nº 002/2023 (SEGUNDO) é de **R\$ 5.498.363,46** (cinco milhões, quatrocentos e noventa e oito mil, trezentos e sessenta e três reais, quarenta e seis centavos) conforme **PLANILHA FINANCEIRA**, que é parte integrante deste Termo Aditivo e do Contrato de Gestão SS Nº 001/2022.

3.3 - As despesas com essa repactuação, correrão por conta das dotações orçamentárias, ou aquelas que vierem a substituí-las, neste exercício e no próximo das dotações correspondentes, sem prejuízo das demais dotações constantes dos termos firmados anteriormente.

código reduzido da dotação	DOTAÇÃO
0832-5	09.095.3.3.50.85.00.10.301.0015.2062.01
0795-5	09.095.3.3.50.85.00.10.301.0015.2062.01
0665-8	09.091.3.3.50.85.00.10.301.0011.2046.01
0700-2	09.092.3.3.50.85.00.10.302.0012.2050.01
0752-3	09.093.3.3.50.85.00.10.302.0013.2055.01
0754-9	09.093.3.3.50.85.00.10.302.0013.2057.01

3.4 - O valor total atualizado do CONTRATO DE GESTÃO SS Nº 001/2022 é de **R\$ 580.267.250,60** (quinhentos e oitenta milhões, duzentos e sessenta e sete mil, duzentos e cinquenta reais e sessenta centavos) para custear as despesas incorridas no período de **01/01/2023 a 30/06/2023**.

3.5 – A alteração de que se trata, tem fundamento na Cláusula Décima Segunda, do Contrato ora aditado.



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
Secretaria de Saúde
CLÁUSULA QUARTA

4.1 – O presente ajuste será publicado no Diário Oficial do Município de São Bernardo do Campo, no prazo máximo de 20 (Vinte) dias, contados da data da sua assinatura.

4.2 - Ficam mantidas as demais disposições e cláusulas, constantes do **CONTRATO DE GESTÃO SS Nº 001/2022** e, seus respectivos termos: Aditivos, Rerratificação e de Apostilamento, não alterados por este instrumento.

4.3 Fica eleito o Foro do Município de São Bernardo do Campo, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer questões oriundas deste contrato, que não puderem ser resolvidas pelas partes.

4.4 - E, por se acharem justos e acordados, depois de lido e achado conforme, é assinado o presente instrumento pelas partes supra e testemunhas abaixo, dele sendo extraídas 02 (duas) vias de igual teor e forma, para um único efeito.

São Bernardo do Campo, em 30 / 06 / 2023.

GERALDO REPLE SOBRINHO

Secretário de Saúde


AGNES MELLO FARIAS FERRARI

FUNDAÇÃO DO ABC – COMPLEXO DE SAÚDE SÃO BERNARDO DO CAMPO

Diretora Geral


LUIZ MARIO PEREIRA DE SOUZA GOMES

FUNDAÇÃO DO ABC

Presidente

Testemunhas:

Nome completo MARISSOL DE CASIMTECH

RG 20.541.295

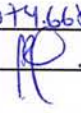
CPF 163.503.478-70

Assinatura 

Nome completo AURELI DE LIRA GALINDO SANTALLESMA

RG 19.161.193-1

CPF 140.074.668-07

Assinatura 

ANEXO RP-05

**REPASSES AO TERCEIRO SETOR - TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO
- CONTRATOS DE GESTÃO**

CONTRATANTE: **MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO**

CONTRATADA: **FUNDAÇÃO DO ABC**

CONTRATO DE GESTÃO N° (DE ORIGEM): **SS N° 001/2022 – TERMO DE RERRATIFICAÇÃO SS N° 002/2023 (SEGUNDO)**

OBJETO: CONJUGAÇÃO DE ESFORÇOS, CONSIDERADOS OS OBJETIVOS COMUNS, NO DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE SAÚDE, NO COMPLEXO DE SAÚDE DE SÃO BERNARDO DO CAMPO – **REPACTUAÇÃO DO VALOR E REPACTUAÇÃO DOS PLANOS OPERATIVOS.**

VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO (1): _____

EXERCÍCIO (1): _____

ADVOGADO(S)/ N° OAB / E-MAIL: (2) _____

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- a) o ajuste acima referido e seus aditamentos / o processo de prestação de contas, estará(ão) sujeito(s) a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, conforme dados abaixo indicados, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;
- c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;
- d) as informações pessoais do(s) responsável(is) pelo órgão concessor e entidade beneficiária, estão cadastradas no módulo eletrônico do “Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP”, nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2020, conforme “Declaração(ões) de Atualização Cadastral” anexa (s);

2. Damos-nos por NOTIFICADOS para:

- a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
- b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

LOCAL e DATA: SBCampo, 30/06/2023

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONTRATANTE:

Nome: Orlando Morando Junior
Cargo: Prefeito
CPF: 178.794.868-38

AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:

Nome: Luiz Mário Pereira de Souza Gomes
Cargo: Presidente
CPF: 080.134.345-85

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo:

Pelo ÓRGÃO PÚBLICO CONTRATANTE:

Nome: Geraldo Reple Sobrinho
Cargo: Secretário de Saúde
CPF: 893.017.658-53

Assinatura: _____

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou prestação de contas:

Pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL:

Nome: Luiz Mário Pereira de Souza Gomes
Cargo: Presidente
CPF: 080.134.345-85

Assinatura: _____



(1) Valor repassado e exercício, quando se tratar de processo de prestação de contas.
(2) Facultativo. Indicar quando já constituído, informando, inclusive, o endereço eletrônico.

HOSPITAL ANCHIETA

1ª Semestre 2023 - Rerratificação

Sumário

INTRODUÇÃO	3
OBJETO DETALHADO DA ÁREA	3
ESPECIFICAÇÕES DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE.....	4
METAS QUANTITATIVAS – INDICADORES DE PRODUÇÃO	6
METAS QUALITATIVAS – INDICADORES QUALITATIVOS	7
TABELA DE VALOR A PAGAR DE ACORDO COM A ATIVIDADE REALIZADA.....	7
INFORMAÇÕES ADMINISTRATIVAS.....	9

INTRODUÇÃO

O presente Plano Operativo tem por objetivo definir as áreas de atuação da Unidade Hospitalar e as ações nas áreas de assistência, gestão, ensino e pesquisa, que serão prestados, definindo as ações e serviços contratualizados, bem como indicadores para avaliação de desempenho e qualidade.

O Plano Operativo foi descrito sob o ponto de vista do desenvolvimento das atividades assistenciais, por tratar-se de recursos públicos e baseando-se nas melhores práticas administrativas, em conformidade com os princípios básicos da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da igualdade, da publicidade e da probidade administrativa.

O Hospital Anchieta de São Bernardo do Campo (HA) está inserido na Rede de Atenção do município, assim como as demais unidades hospitalares do Complexo de Saúde de São Bernardo do Campo, que possuem perfis assistenciais específicos e complementares entre si, desta forma o Hospital Anchieta desenvolve suas atividades como hospital referenciado, “de porta fechada”, com perfil clínico, oncológico de média e alta complexidade, conta com um parque tecnológico qualificado, que constitui-se como suporte às Unidades de Internação, Unidade de Terapia Intensiva e demandas ambulatoriais da oncologia.

As equipes assistenciais estão dimensionadas para atender a integralidade e a multidisciplinaridade da atenção de acordo com padrões e diretrizes da Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Estadual de Saúde e Ministério da Saúde. Até o primeiro semestre o hospital encontrava-se como a referência hospitalar municipal para atendimento dos casos de COVID-19. Com o arrefecimento da Pandemia, em abril a instituição inicia sua transição para cuidado clínico não COVID-19 exclusivo e internações de pacientes oncológicos que anteriormente estavam internados no Hospital de Clínicas Municipal.

OBJETO DETALHADO DA ÁREA

O Hospital Anchieta foi inaugurado em janeiro de 1949, sendo um hospital de ensino de grande importância para o município de São Bernardo do campo, situa-se na Rua Silva Jardim, nº 470, Centro, São Bernardo do Campo/SP, telefone 4345-4011, estando inscrito com CNES 2025361.

Da estrutura tecnológica e capacidade instalada: a área física específica da unidade está disposta na tabela abaixo:

ÁREA	HA
ÁREA TOTAL (m2)	3.935,21
ÁREA CONSTRUIDA (m2)	4.707,25

Esse equipamento é constituído de 19 leitos de Unidade de Terapia Intensiva e 54 leitos de Enfermaria, com as especialidades de Clínica Médica e Oncologia.

O quantitativo de leitos operacionais (Módulos UTI e Enfermaria) do Hospital Anchieta está disposto da seguinte forma:

UNIDADE	LEITOS OPERACIONAIS
ENFERMARIA ONCOLOGIA	18
ENFERMARIA CLÍNICA MÉDICA/ COVID-19	18
UTI – 1º ANDAR (CLINICA MÉDICA/ COVID)	10
TOTAL	46

AMBULATÓRIO	NÚMERO DE SALAS
Consultórios	09

QUIMIOTERAPIA	QUANTIDADE
SALAS	02

RADIOTERAPIA	QUANTIDADE
SERVIÇO	01

Esta estrutura subdivide-se em três grandes módulos de atuação: Módulo de Terapia Intensiva, Módulo de Enfermaria, Módulo de Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico e Módulo Ambulatorial.

O HA tem o Hospital de Clínicas Municipal (HC) como retaguarda cirúrgica de média e alta complexidade, o que consequentemente demanda importante interface entre as equipes dos hospitais e regulação municipal.

O Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico conta com:

- 01 sala de RX
- 01 sala de Tomografia Computadorizada
- 01 Sala de ultrassonografia
- 01 laboratório de análises clínicas
- 01 Agência Transfusional

ESPECIFICAÇÕES DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

O HA atuará como um serviço referenciado, portanto, com serviço de Pronto Atendimento apenas para pacientes em tratamento no ambulatório de oncologia. Os pacientes serão encaminhados através do sistema de regulação municipal, tanto para internação como para atendimento ambulatorial.

O HA é habilitado como Unidade de Assistência em Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) atendendo a portaria nº 140 de 27 de fevereiro de 2014 do Ministério da Saúde e está inserido em um contexto de gestão articulada com a Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência do Município, assim como com as Políticas do Ministério da Saúde. Guarda relação intrínseca com grande parte dos serviços da Rede de Atenção à Saúde, principalmente com os componentes do sistema de regulação de leitos do município (Central Integrada de Regulação Municipal), garantindo aos seus usuários acesso a todo e qualquer procedimento que necessitem garantindo atendimento integral e resolutivo.

A organização e o processo operativo do Hospital Anchieta contemplam e estão orientados pelas diretrizes técnicas assistenciais e programáticas priorizadas no planejamento da Secretaria Municipal de Saúde, conforme modalidade de atenção e estrutura da rede.

Atendimento Ambulatorial em Oncologia

O hospital se responsabilizará por atender os pacientes com diagnóstico oncológico encaminhados pela Rede Municipal de Saúde, através da central de regulação do município, sendo que, caso o paciente necessite de acompanhamento conjunto cirúrgico ou clínico especializado, o mesmo será encaminhado para o Hospital de Clínicas, Atenção Básica ou Ambulatórios de Especialidades Municipais.

Atendimento Hospitalar

Nesta área, o HA se responsabiliza por disponibilizar os atendimentos em regime de internação hospitalar aos usuários que tiverem essa necessidade urgente ou emergente, identificada nos serviços do município. Para tanto, garantirá equipe médica e multiprofissional em número suficiente, incluindo equipe horizontal nas enfermarias e UTI, que permitirá assistência contínua com cuidado seguro e centrado no paciente, efetividade e eficácia. A viabilização desses atendimentos se fará pelo próprio hospital, em conformidade com sua disponibilidade de vagas e critérios técnicos de priorização, conforme os protocolos vigentes e pactuados entre o hospital e a Secretaria de Saúde.

Também se responsabiliza por efetivar a identificação da origem da indicação da internação de urgência, emergência por ocasião da emissão do Laudo Médico, para liberação da AIH. Todos os Laudos Médicos deverão ser emitidos por meio da secretaria, onde, obrigatoriamente, deverá constar a identificação do atendimento SUS, onde foi gerada a indicação da internação.

Ensino e Desenvolvimento profissional

Nesta área, o HA se responsabiliza por:

- ✓ Apoiar, tecnicamente, o desenvolvimento da assistência à saúde, tanto no âmbito do próprio hospital, quanto naqueles em desenvolvimento na rede das demais unidades de saúde, do município que se relacionam com o hospital;
- ✓ Produzir e realizar, sistematicamente, a análise de indicadores de desempenho, que lhe permitam avaliar a efetividade de sua atuação;
- ✓ Desenvolver atividades de ensino e educação continuada, em conjunto com a Secretaria de Saúde do município, contribuindo para a formação de profissionais de saúde, tendo como base o trabalho em equipe multiprofissional e a atenção integral;
- ✓ Participar de iniciativas que promovam integração e relações de cooperação técnica, entre os diferentes serviços do hospital e a rede do SUS, mediante o estabelecimento de espaços de diálogo, para a continuidade do seguimento das altas hospitalares ou para a preparação de internações e
- ✓ Apoiar a Secretaria de Saúde do município no desenvolvimento e implementação de protocolos assistenciais e linhas de cuidado a serem adotados no hospital, assim como na rede do SUS.

Gestão Hospitalar

O presente Plano Operativo deverá contribuir para o aperfeiçoamento dos processos da gestão hospitalar, gestão da qualidade e gestão do SUS. Nesta área o HA se responsabiliza por:

- ✓ Desenvolver uma relação com os usuários e trabalhadores, integrando os processos da equipe multiprofissional, administrativos e operacionais, em um único objetivo comum;
- ✓ Estar inserido no Programa de Humanização Hospitalar, atuando em várias frentes, com a finalidade de melhorar a qualidade de vida dos usuários e de seus trabalhadores;
- ✓ Atuar no desenvolvimento profissional e técnico dos trabalhadores do hospital;
- ✓ Desenvolver ações de educação continuada e permanente para os trabalhadores do hospital, visando o trabalho multiprofissional, a diminuição da segmentação do trabalho e a implantação do cuidado integral;
- ✓ Alimentar, sistemática e rotineiramente, via sistemas de informação, os dados de internações e procedimentos realizados, bem como outros indicadores de produção e qualidade, com foco na eficácia do fluxo proposto pela Secretaria de Saúde do município

Todas as metas e indicadores de desempenho (quantitativos e qualitativos), acordados no presente Plano Operativo, serão avaliados pela Comissão de Acompanhamento do Contrato de Gestão.

METAS QUANTITATIVAS – INDICADORES DE PRODUÇÃO

As informações relacionadas ao acompanhamento dos serviços assistenciais, em cada modalidade de atenção, seguem descritas nos quadros adiante, especificadas por unidade de atuação de acordo com a produção de cada conjunto de itens apresentados.

Saídas Hospitalares

SAÍDAS HOSPITALARES	Jan/23	Fev/23	Mar/23	Abr/23	Mai/23	Jun/23	PESO
	140	140	140	140	110	110	30%

Houve desativação temporária de 27 leitos (18 Leitos de Enfermaria / 9 Leitos UTI), motivo pelo qual foi necessária a revisão da meta de saídas hospitalares.

Atendimento ambulatorial

ATENDIMENTO AMBULATORIAL	META MENSAL	PESO
CONSULTAS MÉDICAS	950	15%
QUIMIOTERAPIAS ADMINISTRADAS – Nº DE PACIENTES	650	30%
NÚMERO DE CASOS NOVOS EM RADIOTERAPIA	50	15%

SADT Externo

SADT EXTERNO	META MENSAL	PESO
Nº DE EXAMES	8150	5%
Análises Clínicas	7500	
Tomografia	600	
Ultrassonografia	50	

Atendimentos de Urgência

ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA	META MENSAL	PESO
Total de Atendimentos de Urgência	400	5%

METAS QUALITATIVAS – INDICADORES QUALITATIVOS

Os indicadores estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade.

Indicadores Institucionais

INDICADORES ESTRATÉGICOS	META MENSAL	PESO
Taxa de Ocupação Operacional	≥80%	30%
Média de Permanência Geral	≤ 11 dias	10%
Taxa de Mortalidade Institucional	≤ 22,0%	10%
INDICADOR DE EFETIVIDADE	META	PESO
Taxa de infecção em cateter implantável de longa permanência	<1%	10%
Taxa de início de tratamento oncológico no Unacon até 60 dias após inserção na Regulação Municipal	100%	20%
INDICADOR DE GESTÃO	META	PESO
Envio do relatório mensal de indicadores de acompanhamento	100%	15%
Demandas do SOU respondidas dentro do mês	100%	5%

Indicadores de Acompanhamento

- Relação funcionário/leito;
- Relação enfermagem/leito;
- Relação enfermeiro/leito;
- Quilo enxoval paciente/dia;
- Índice de rotatividade de funcionários;
- Índice de rotatividade de leito;
- Percentual de entrega do faturamento dentro da competência;
- Taxa de reinternação hospitalar não programada;
- Densidade de pneumonia associada a ventilação mecânica (UTI);
- Densidade de infecção do trato urinário associada aom cateter vesical de demora (UTI);
- Densidade de infecção de corrente sanguínea associada ao cateter venoso central (UTI);

TABELA DE VALOR A PAGAR DE ACORDO COM A ATIVIDADE REALIZADA

O orçamento econômico-financeiro do HA, será valorado de acordo com composição percentual entre o composto pelos Indicadores de Produção e Indicadores Qualitativos, conforme tabela abaixo.

VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO E QUALITATIVOS	
INDICADOR	PESO %
De Produção	90%
Qualitativos	10%

Para efeito de cálculo de desconto, quando cabível, será considerada a distribuição percentual específica para os Indicadores de Produção e Indicadores Qualitativos, a saber:

DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO DO ORÇAMENTO DE CUSTEIO	
MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO	PESO %
Saídas Hospitalares	30%
Consultas médicas	20%
Quimioterapia – nº de pacientes	30%
Casos novos de radioterapia	15%
SADT externo	5%

DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO DOS INDICADORES QUALITATIVOS DO ORÇAMENTO DE CUSTEIO	
INDICADORES QUALITATIVOS	PESO %
Estratégicos	50%
Gestão	30%
Efetividade	20%

Avaliação e Valoração dos Desvios Dos Indicadores De Produção (Quantidade Por Modalidade De Contratação Da Atividade Assistencial) E Indicadores De Qualidade

A avaliação e análise das atividades contratadas constantes deste documento serão efetuadas conforme explicitado nas tabelas abaixo. Os desvios serão analisados em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial especificada na tabela, respeitando-se a proporcionalidade de cada tipo de despesa especificada.

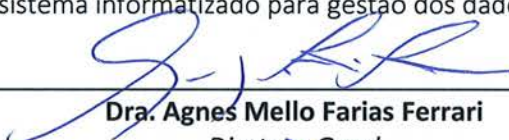
VALORAÇÃO DOS DESVIOS DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO		
ATIVIDADE REALIZADA	QUANTIDADE PRODUZIDA	VALOR A PAGAR
Saídas Hospitalares	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade
	Entre 70% e 84,9% do volume contratado	90% X peso percentual da atividade X orçamento da unidade (R\$)
	Menos que 70% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade X orçamento da unidade (R\$)
Atendimento Ambulatorial	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade
	Entre 70% e 84,9% do volume contratado	90% X peso percentual da atividade X orçamento da unidade (R\$)

	Menos que 70% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade X orçamento da unidade (R\$)
Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade
	Entre 70% e 84,9% do volume contratado	90% X peso percentual da atividade X orçamento da unidade (R\$)
	Menos que 70% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade X orçamento da unidade (R\$)

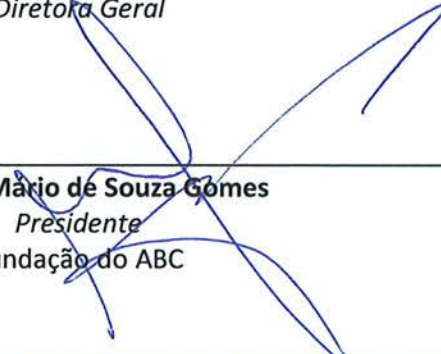
VALORAÇÃO DOS DESVIOS DOS INDICADORES QUALITATIVOS		
INDICADOR	META ALCANÇADA	VALOR A PAGAR
Estratégicos	Entre 85% e 100% da meta	100% do peso percentual da meta
	Entre 70% e 84,9% da meta	90% X peso percentual da meta X orçamento da unidade (R\$)
	Menos que 70% da meta	70% X peso percentual da meta X orçamento da unidade (R\$)
Efetividade	Entre 85% e 100% da meta	100% do peso percentual da meta
	Entre 70% e 84,9% da meta	90% X peso percentual da meta X orçamento da unidade (R\$)
	Menos que 70% da meta	70% X peso percentual da meta X orçamento da unidade (R\$)
Gestão	Entre 85% e 100% da meta	100% do peso percentual da meta
	Entre 70% e 84,9% da meta	90% X peso percentual da meta X orçamento da unidade (R\$)
	Menos que 70% da meta	70% X peso percentual da meta X orçamento da unidade (R\$)

INFORMAÇÕES ADMINISTRATIVAS

O hospital deverá contar com sistema informatizado para gestão dos dados.



Dra. Agnes Mello Farias Ferrari
Diretora Geral



Dr. Luiz Mário de Souza Gomes
Presidente
Fundação do ABC

HOSPITAL DE CLÍNICAS

1º Semestre 2023 - Rerratificação

Sumário

INTRODUÇÃO	3
OBJETO DETALHADO DA ÁREA.....	3
ESPECIFICAÇÕES DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE.....	4
METAS QUANTITATIVAS – INDICADORES DE PRODUÇÃO	6
METAS QUALITATIVAS – INDICADORES QUALITATIVOS	8
TABELA DE VALOR A PAGAR DE ACORDO COM A ATIVIDADE REALIZADA	9

INTRODUÇÃO

O presente Plano Operativo tem por objetivo definir as áreas de atuação da Unidade Hospitalar e as ações nas áreas de assistência, gestão, ensino e pesquisa, que serão prestados, definindo as ações e serviços contratualizados, bem como indicadores para avaliação de desempenho e qualidade.

O Plano Operativo foi descrito sob o ponto de vista do desenvolvimento das atividades assistenciais, por tratar-se de recursos públicos e baseando-se nas melhores práticas administrativas, em conformidade com os princípios básicos da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da igualdade, da publicidade e da probidade administrativa.

O Hospital de Clínicas Municipal de São Bernardo do Campo (HC) está inserido na Rede de Atenção do município, assim como as demais unidades hospitalares do Complexo de Saúde de São Bernardo do Campo, que possuem perfis assistenciais específicos e complementares entre si; desta forma o Hospital de Clínicas Municipal desenvolve suas atividades como hospital referenciado, “de porta fechada”, com perfil clínico e cirúrgico de média e alta complexidade; conta com um parque tecnológico altamente qualificado, inclusive com Hemodinâmica, Ressonância Magnética e Ooscopias, que dão suporte às Unidades de Internação, Unidade de Terapia Intensiva, às demais unidades hospitalares do Complexo e à rede ambulatorial municipal.

Este Plano Operativo foi definido com base na série histórica e considerando o momento epidemiológico, esse plano poderá sofrer adequações em seus indicadores quantitativos e qualitativos.

OBJETO DETALHADO DA ÁREA

O Hospital de Clínicas Municipal de São Bernardo do Campo tem como priorização o atendimento da média e alta complexidade, em diversas especialidades clínicas e cirúrgicas; localiza-se na Estrada dos Alvarengas, nº 1001, Alvarenga, São Bernardo do Campo/SP, CNES 7373465, telefone 43531500, em 20.982,23 m² de área total e de 32.127,07m² de área construída.

UNIDADE	LEITOS OPERACIONAIS
Enfermaria Adulto	70
UTI Adulto	30
Hospital-Dia	09
Enfermaria Pediátrica	17
UTI Pediátrica	10
TOTAL	156

SALAS CIRÚRGICAS	NÚMERO DE SALAS
Centro Cirúrgico Geral	10
Hospital-Dia	03
TOTAL	13

AMBULATÓRIO	NÚMERO DE SALAS
Consultórios	22

UNIDADE DE DECISÃO CLÍNICA/SALA DE AVALIAÇÃO	NÚMERO DE POSIÇÕES
Leitos	06
Poltronas	19
TOTAL	25

O Hospital de Clínicas está organizado para atuar com eficiência e eficácia nas seguintes áreas:

- Atenção à Saúde
- Políticas prioritárias do SUS
- Pesquisa, Ensino e Desenvolvimento dos trabalhadores
- Gestão Hospitalar

ESPECIFICAÇÕES DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

O HC atuará como um serviço referenciado, portanto, sem serviço de Pronto Atendimento. Os pacientes serão encaminhados através do sistema de regulação municipal, tanto para internação, como para atendimento ambulatorial.

3.1 Atendimento Ambulatorial (rede e interno)

- Anestesiologia
- Bucomaxilofacial
- Cardiologia
- Cirurgia de Cabeça e Pescoço
- Cirurgia Cardíaca Adulto
- Cirurgia Cardíaca Pediátrica
- Cirurgia Geral Adulto
- Cirurgia Pediátrica
- Cirurgia Plástica
- Clínica Médica
- Cirurgia Torácica
- Cirurgia Vascular
- Cuidados Paliativos
- Endocrinologia
- Hematologia
- Infectologia
- Nefrologia
- Neurocirurgia
- Ortopedia
- Otorrinolaringologia
- Proctologia
- Urologia

O hospital se responsabilizará por atender os pacientes encaminhados pela Rede Municipal de Saúde, através da Central de regulação do município, sendo que, após conduta pertinente (clínica ou cirúrgica), o paciente será reencaminhado para a Atenção Básica ou Ambulatórios de Especialidades Municipais, para garantir a continuidade do cuidado.

3.2 Atendimento Hospitalar

Nesta área, o HC se responsabiliza por disponibilizar os atendimentos, em regime de internação hospitalar, aos usuários que tiverem essa necessidade urgente ou emergente, identificada nos serviços do município, bem como garantir as internações eletivas para realização dos procedimentos cirúrgicos indicados pela equipe assistencial do ambulatório, que também será responsável por realizá-los, segundo critérios e protocolos assistenciais e de segurança do paciente. Para tanto, garantirá equipe médica e multiprofissional em número suficiente, incluindo equipe horizontal nas enfermarias e UTI's, que permitirá assistência contínua com cuidado seguro e centrado no paciente, efetividade e eficácia. A viabilização desses atendimentos se fará pelo próprio hospital, em conformidade com sua disponibilidade de vagas e critérios técnicos de priorização, conforme os protocolos vigentes e pactuados entre o hospital e a Secretaria Municipal de Saúde.

Se responsabiliza também por efetivar a identificação da origem da indicação da internação de urgência, emergência e eletiva por ocasião da emissão do Laudo Médico, para liberação da AIH. Todos os Laudos Médicos deverão ser emitidos por meio da secretaria, onde, obrigatoriamente, deverá constar a identificação do atendimento SUS, onde foi gerada a indicação da internação.

3.3 Atendimento Domiciliar

O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) deverá propiciar atendimento humanizado, integral e equitativo no domicílio, contribuindo para a otimização do uso dos leitos hospitalares e recursos do sistema, garantindo, dessa forma, um processo de assistência digno, disponibilizando para a população um conjunto de ações, tecnologias de cuidado e práticas humanizadas, com a finalidade de restabelecer e manter a saúde física, psíquica e social do paciente que possa ser desospitalizado com segurança, ou paciente com quadro clínico complexo que exija cuidados domiciliares e tecnologia específica. As equipes devem realizar visitas aos pacientes de acordo com os protocolos assistenciais definidos para realizar os procedimentos que o paciente necessita, realizando também o treinamento do cuidador, atividade de vital importância para a segurança do paciente no domicílio.

3.3.1 Objetivos do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD):

Evitar hospitalização e reinternação desnecessária;

Evitar a progressão de doenças crônicas;

Prestar cuidado hospitalar similar no ambiente domiciliar;

Contribuir para o aperfeiçoamento do uso de leito hospitalar;

Otimizar a utilização dos recursos hospitalares;

Aumentar a comunicação e a integração com os vários serviços de saúde do município;

Diminuir o custo assistencial em comparação com a internação hospitalar;

Contribuir para a diminuição da infecção hospitalar no município;

Dar suporte técnico e assistência humanizada às famílias, treinando cuidadores que estarão seguros no trato com o paciente no domicílio.

O SAD deverá estar articulado em base territorial com a rede de Atenção à Saúde do município, Atenção Básica (UBS e ESF), Atenção Especializada, Serviço de Atendimento Pré-Hospitalar (SAMU), Rede de Atenção Hospitalar de Urgência e Emergência (HU) e Unidades de Pronto Atendimento (UPA); terá suporte tecnológico para os serviços de imagem, análises clínicas, exames e atendimento especializado da rede de apoio, compartilhada com as unidades hospitalares do Complexo de Saúde, Atenção Especializada e Atenção Básica (UBS – unidade de referência do paciente, sítio de origem da produção do cuidado e vínculo territorial).

O SAD segue as diretrizes da Portaria nº 825 de 2016 do Ministério da Saúde na Atenção Domiciliar, e para garantir os princípios de ampliação do acesso, acolhimento, equidade, humanização e integralidade da assistência mantém 05-EMAD (equipe multiprofissional de atenção domiciliar) e 01-EMAP (equipe multiprofissional de apoio), sendo este o modelo de atenção adotado e com capacidade para atender até

300 pacientes, de acordo com a portaria que regulamenta as atividades do SAD/Melhor em Casa, em todo o Brasil.

3.4 Ensino e Desenvolvimento profissional

Nesta área, o HC se responsabiliza por:

- ✓ Apoiar, tecnicamente, o desenvolvimento da assistência à saúde, tanto no âmbito do próprio hospital, quanto naqueles em desenvolvimento na rede das demais unidades de saúde do município que se relacionam com o hospital;
- ✓ Produzir e realizar, sistematicamente, a análise de indicadores de desempenho, que lhe permitam avaliar a efetividade de sua atuação;
- ✓ Desenvolver atividades de ensino e educação continuada, em conjunto com a Secretaria de Saúde do município, contribuindo para a formação de profissionais de saúde, tendo como base o trabalho em equipe multiprofissional e a atenção integral;
- ✓ Participar de iniciativas que promovam integração e relações de cooperação técnica, entre os diferentes serviços do hospital e a rede do SUS, mediante o estabelecimento de espaços de diálogo, para a continuidade do seguimento das altas hospitalares ou para a preparação de internações e
- ✓ Apoiar a Secretaria de Saúde do município no desenvolvimento e implementação de protocolos assistenciais e linhas de cuidado a serem adotados no hospital, assim como na rede do SUS.

3.5 Gestão Hospitalar

O presente Plano Operativo deverá contribuir para o aperfeiçoamento dos processos da gestão hospitalar, gestão da qualidade e gestão do SUS. Nesta área o HC se responsabiliza por:

- ✓ Desenvolver uma relação com os usuários e trabalhadores, integrando os processos da equipe multiprofissional, administrativos e operacionais, em um único objetivo comum;
- ✓ Estar inserido no Programa de Humanização Hospitalar, atuando em várias frentes, com a finalidade de melhorar a qualidade de vida dos usuários e de seus trabalhadores;
- ✓ Atuar no desenvolvimento profissional e técnico dos trabalhadores do hospital;
- ✓ Desenvolver ações de educação continuada e permanente para os trabalhadores do hospital, visando o trabalho multiprofissional, a diminuição da segmentação do trabalho e a implantação do cuidado integral;
- ✓ Alimentar, sistemática e rotineiramente, via sistemas de informação, os dados de internações e procedimentos realizados, bem como outros indicadores de produção e qualidade, com foco na eficácia do fluxo proposto pela Secretaria de Saúde do município;

Todos os indicadores deverão ser enviados até o dia 10 do mês subsequente nos meses de janeiro, maio e setembro, para fechamento quadrimestral. Nos demais meses, deverão ser enviados até o dia 20.

O Hospital de Clínicas deverá apresentar mensalmente relatório com indicadores de acompanhamento definidos.

METAS QUANTITATIVAS – INDICADORES DE PRODUÇÃO

As informações relacionadas ao acompanhamento dos serviços assistenciais, em cada modalidade de atenção, seguem descritas nos quadros adiante, especificadas por unidade de atuação de acordo com a produção de cada conjunto de itens apresentados.

SAÍDAS (Enfermarias e UTI)	Jan/23	Fev/23	Mar/23	Abr/23	Mai/23	Jun/23	PESO
Nº DE SAÍDAS HOSPITALARES	1.050	1.050	1.050	1.050	1.000	950	40%

Houve desativação temporária de 110 leitos (90 Leitos de Enfermaria / 20 Leitos UTI), motivo pelo qual foi necessária a revisão da meta de saídas hospitalares.

ATENDIMENTO AMBULATORIAL	META MENSAL	PESO
Nº DE CONSULTAS	6.975	15%
Consultas médicas	6.225	
Consultas não médicas	750	

SADT EXTERNO	META MENSAL	PESO
Nº DE EXAMES	14.372	10%
Análises Clínicas	10.367	
Tomografia	1.460	
Densitometria Óssea	500	
Ultrassonografia	935	
Ressonância Magnética	750	
Ooscopias	360	

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	Jan/23	Fev/23	Mar/23	Abr/23	Mai/23	Jun/23	PESO
PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	1.050	1.050	1.050	1.050	943	600	20%
Centro Cirúrgico	850	850	850	850	763	486	
Hospital-Dia	200	200	200	200	180	114	

Houve desativação temporária de 110 leitos (90 Leitos de Enfermaria / 20 Leitos UTI), motivo pelo qual foi necessária a revisão da meta de procedimentos cirúrgicos.

ATENDIMENTO DOMICILIAR	META MENSAL	PESO
TOTAL	27.100	15%
VISITA EQUIPE MULTI - NÍVEL	2.500	

SUPERIOR		
VISITA TÉCNICO DE ENFERMAGEM	2.200	
PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM	22.400	

https://chmsbc-my.sharepoint.com/:x/g/personal/suellen_rocha_chmsbc_org_br/EQBpe4acMuBDrxnSBghpcYMBYDF5qWDFTfGD4nJ5uSvmlg?e=bwEPwW

METAS QUALITATIVAS – INDICADORES QUALITATIVOS

Os indicadores estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários e medem aspectos relacionados a efetividade da gestão e ao desempenho da unidade.

INDICADORES ESTRATÉGICOS INSTITUCIONAIS	META	PESO
Taxa de Ocupação Hospitalar	≥80%	30%
Média de Permanência Geral	≤ 6 dias	20%
INDICADOR DE EFETIVIDADE	META	PESO
Taxa de Mortalidade Institucional	5,9%	20%
INDICADOR DE GESTÃO	META	PESO
Envio do relatório mensal de indicadores de acompanhamento	100%	15%
Demandas do SOU respondidas dentro do mês	100%	15%

INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO

- ✓ Relação funcionário/leito;
- ✓ Relação enfermagem/leito;
- ✓ Relação enfermeiro/leito;
- ✓ Quilo enxoval higienizado paciente/dia;
- ✓ Índice de rotatividade de funcionários;
- ✓ Índice de rotatividade de leito;
- ✓ Percentual de entrega do faturamento dentro da competência;
- ✓ Taxa de suspensão cirúrgica
- ✓ Taxa de reinternação hospitalar não programada;
- ✓ Taxa de infecção em sítio cirúrgico em cirurgia limpa;
- ✓ Densidade de pneumonia associada a ventilação mecânica (UTI);
- ✓ Densidade de infecção do trato urinário associada a cateter vesical de demora (UTI);
- ✓ Densidade de infecção de corrente sanguínea associada ao cateter venoso central (UTI);
- ✓ Taxa de ATC primária;
- ✓ Taxa de mortalidade de cirurgia de fratura de ossos longos da perna, em idoso;
- ✓ Taxa de reinternação hospitalar do serviço de atenção domiciliar >= a 48 horas e <= a 30 dias.

TABELA DE VALOR A PAGAR DE ACORDO COM A ATIVIDADE REALIZADA

O orçamento econômico-financeiro do HC, será valorado de acordo com composição percentual entre o composto pelos Indicadores de Produção e Indicadores Qualitativos, conforme tabela abaixo.

VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO E QUALITATIVOS	
INDICADOR	PESO %
De Produção	90%
Qualitativos	10%

Para efeito de cálculo de desconto, quando cabível, será considerada a distribuição percentual específica para os Indicadores de Produção e Indicadores Qualitativos, a saber:

DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO DO ORÇAMENTO DE CUSTEIO	
MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO	PESO %
Saídas Hospitalares	40%
Procedimentos Cirúrgicos	20%
Atendimento Ambulatorial	15%
Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT Externo	10%
Serviço de Atendimento Domiciliar	15%

DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO DOS INDICADORES QUALITATIVOS DO ORÇAMENTO DE CUSTEIO	
INDICADORES QUALITATIVOS	PESO %
Estratégicos	50%
Gestão	30%
Efetividade	20%

A avaliação e análise das atividades contratadas constantes deste documento serão efetuadas conforme apresentado nas tabelas a seguir. Os desvios serão analisados em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial especificada na tabela, respeitando-se a proporcionalidade de cada tipo de despesa especificada.

VALORAÇÃO DOS DESVIOS DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO		
ATIVIDADE	QUANTIDADE PRODUZIDA	VALOR A PAGAR

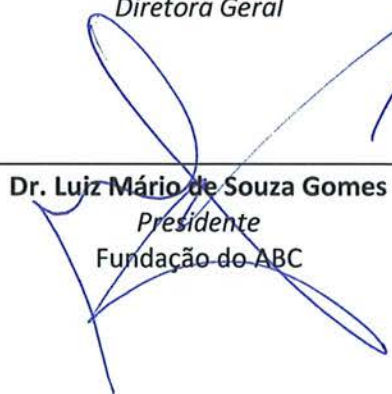
REALIZADA		
Saídas Hospitalares	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade
	Entre 70% e 84,9% do volume contratado	90% X peso percentual da atividade X orçamento da unidade (R\$)
	Menos que 70% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade X orçamento da unidade (R\$)
Procedimentos Cirúrgicos	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade
	Entre 70% e 84,9% do volume contratado	90% X peso percentual da atividade X orçamento da unidade (R\$)
	Menos que 70% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade X orçamento da unidade (R\$)
Atendimento Ambulatorial	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade
	Entre 70% e 84,9% do volume contratado	90% X peso percentual da atividade X orçamento da unidade (R\$)
	Menos que 70% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade X orçamento da unidade (R\$)
Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade
	Entre 70% e 84,9% do volume contratado	90% X peso percentual da atividade X orçamento da unidade (R\$)
	Menos que 70% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade X orçamento da unidade (R\$)
Serviços de Atendimento Domiciliar	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade
	Entre 70% e 84,9% do volume contratado	90% X peso percentual da atividade X orçamento da unidade (R\$)
	Menos que 70% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade X orçamento da unidade (R\$)

VALORAÇÃO DOS DESVIOS DOS INDICADORES QUALITATIVOS		
INDICADOR	META ALCANÇADA	VALOR A PAGAR

Estratégicos	Entre 85% e 100% da meta	100% do peso percentual da meta
	Entre 70% e 84,9% da meta	90% X peso percentual da meta X orçamento da unidade (R\$)
	Menos que 70% da meta	70% X peso percentual da meta X orçamento da unidade (R\$)
Gestão	Entre 85% e 100% da meta	100% do peso percentual da meta
	Entre 70% e 84,9% da meta	90% X peso percentual da meta X orçamento da unidade (R\$)
	Menos que 70% da meta	70% X peso percentual da meta X orçamento da unidade (R\$)
Efetividade	Entre 85% e 100% da meta	100% do peso percentual da meta
	Entre 70% e 84,9% da meta	90% X peso percentual da meta X orçamento da unidade (R\$)
	Menos que 70% da meta	70% X peso percentual da meta X orçamento da unidade (R\$)



Dra. Agnes Mello Farias Ferrari
Diretora Geral



Dr. Luiz Mário de Souza Gomes
Presidente
Fundação do ABC

HOSPITAL DE URGÊNCIA

1º Semestre de 2023 - Rerratificação

Sumário

INTRODUÇÃO	3
OBJETO DETALHADO DA ÁREA	3
ESPECIFICAÇÕES DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE.....	5
METAS QUANTITATIVAS – INDICADORES DE PRODUÇÃO	6
METAS QUALITATIVAS – INDICADORES QUALITATIVOS	7
INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO	8
TABELA DE VALOR A PAGAR DE ACORDO COM A ATIVIDADE REALIZADA.....	8
INFORMAÇÕES ADMINISTRATIVAS.....	10



INTRODUÇÃO

Inaugurado em 14 de maio de 2020, o Hospital de Urgência (HU) Maurício Soares de Almeida precisou ser readequado para funcionar como hospital de campanha no combate a pandemia de COVID-19. A eclosão dessa pandemia adiou a programação original do HU funcionar como um hospital referenciado de urgência e emergência para toda a rede de saúde do município de São Bernardo do Campo. O HU compõe a Rede de Urgência e Emergência (RUE) do município, a qual é composta também por 09 (nove) Unidades de Pronto Atendimento (UPA's) e pelo Pronto Atendimento (PA) do Taboão.

Em agosto de 2021, finalmente o HU pôde incorporar definitivamente, cumprindo o planejamento da Secretaria de Saúde de São Bernardo do Campo, as atividades do Hospital e Pronto Socorro Central (HPSC), o qual foi desativado para sua área física ser aproveitada por outros dois equipamentos de saúde.

Desde o segundo semestre de 2021, as UPA's têm se apresentado como as principais demandantes do HU, contudo o hospital continua a ser referência para os politraumas que são trazidos pelos Serviços de Atendimento Pré Hospitalar. Além disso, o HU tem o importante papel de referência para o Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD) nos casos de descompensação desses pacientes durante o acompanhamento clínico.

Para absorver toda essa demanda de média e alta complexidade, o HU conta com as especialidades de Pediatria, Clínica Médica, Ortopedia, Cirurgia Geral, Neurologia, Oftalmologia, Bucomaxilo e Psiquiatria. Quando se faz necessário o atendimento por outra especialidade ou de algum recurso não disponível, o HU referencia o paciente, via Centro Integrado de Regulação Médica (CIRM) municipal, que ordena todas as movimentações de pacientes hospitalares para algum dos outros 03 (três) hospitais do Município, ou via Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde (CROSS). O HU conta com o Hospital de Clínicas Municipal (HC) e o Hospital Anchieta (HA) como Hospitais de referência para alta complexidade.

Além dessa atuação assistencial complexa, o HU é cenário de práticas educativas de projetos e programas desenvolvidos pela Secretaria de Saúde, como por exemplo o Programa de Residência Médica, Apoio ao Internato Médico, Políticas Prioritárias do SUS, Pesquisa, Ensino e Desenvolvimento dos trabalhadores e Gestão Hospitalar.

O objetivo deste documento é disponibilizar informações relevantes sobre o HU no que se refere a estrutura física e capacidade instalada, áreas de atuação, procedimentos hospitalares e gestão hospitalar.

OBJETO DETALHADO DA ÁREA

O Hospital de Urgência de São Bernardo do Campo (HU) conta com área física construída de 20.596,00 m² e situa-se no número 380, da Rua Joaquim Nabuco, no bairro Jardim Maria Cecília de São Bernardo do Campo com o número de telefone 2630-6000.

O HU é composto por Unidades de Urgência /Emergência (Pronto Atendimento e Eixo Crítico), Unidades de Internação e Unidades de Terapia Intensiva para o perfil adulto e pediátrico, todas elas separadas fisicamente. Representa importante oferta de leitos clínicos para o Município, contando com 250 posições, sendo 234 leitos e 16 poltronas, voltadas à internação/observação, conforme distribuição no quadro abaixo:

7

UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA	
UTI Adulto	20
UTI Pediátrica	10
TOTAL UTI'S	30
UNIDADES DE INTERNAÇÃO	
Internação Adulto	129
Internação Psiquiátrica	08
Internação Pediátrica	30
TOTAL UNIDADES DE INTERNAÇÃO	167
EIXO CRÍTICO	
Unidade de Decisão Clínica Vermelha Adulto	10
Sala de Choque Adulto	5
Unidade de Decisão Clínica Vermelha Pediátrica	5
TOTAL EIXO CRÍTICO	20
EIXO NÃO CRÍTICO	
Unidade de Decisão Clínica Verde Adulto*	29
Unidade de Decisão Clínica Verde Pediátrica	4
TOTAL EIXO NÃO CRÍTICO	33
TOTAL DE LEITOS HOSPITALARES	250
* Posições compostas por poltronas e macas (contabilizados também os leitos de observação da Psiquiatria)	

Os leitos acima destacados subdividem-se em dois módulos de atuação: Módulo de Urgência/Emergência e Módulo de Internação/Observação.

MÓDULO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	TOTAIS
Sala de Choque Adulto	5 Leitos
Unidade de Decisão Clínica Vermelha Adulto	10 Leitos
Unidade de Decisão Clínica Verde Adulto	24 Leitos
Sala de Medicação Adulto	01 Sala
Sala de Observação Psiquiátrica Adulto	05 Leitos
Sala de Procedimentos Adulto	01 Sala
Consultórios Médicos Adulto	15 Salas
Unidade de Decisão Clínica Verde Pediátrica	4 Leitos
Unidade de Decisão Clínica Verde Pediátrica	4 Leitos
Sala de Medicação Pediátrica	01 Sala
Sala de Inalação Pediátrica	01 Sala
Consultórios Médicos Pediátrica	04 Salas
Sala de Orientações ao Usuário	01 Sala
Sala de Eletrocardiograma	01 Sala
Sala de Imobilização	01 Sala

MÓDULO INTERNAÇÃO	TOTAL DE LEITOS
Internação Adulto 6º andar	56
Internação Adulto 5º andar	40
Internação Adulto 4º andar	25
Internação Psiquiátrica	8
Unidade de Internação Amarela Adulto	8
UTI Adulto 1	10
UTI Adulto 2	10
Internação Pediátrica 6º andar	16
Internação Adulto 5º andar	14
UTI Pediátrica	10

MÓDULO CIRÚRGICO	TOTAIS
Salas Cirúrgicas	3
Leitos de Recuperação Anestésica	8

O Módulo Cirúrgico terá a função de absorver a demanda de politraumatizados encaminhados ao hospital pelos serviços de atendimento pré-hospitalar. O foco será nos atendimentos iniciais dos pacientes de baixa e média complexidade nas áreas de cirurgia geral e ortopedia, para posterior encaminhamento, se necessário, para os hospitais de retaguarda do Complexo de Saúde. Nesta primeira fase, já estará funcionando 01 sala cirúrgica para realização de procedimentos de baixa complexidade como por exemplo: traqueostomia e drenagem torácica.

No módulo de Urgência e Emergência a partir do segundo semestre de 2022, haverá a implantação de 13 leitos psiquiátricos para internação e observação, além do Pronto Atendimento Psiquiátrico.

ESPECIFICAÇÕES DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

A organização e o processo operativo do Hospital de Urgência contemplam e estão orientados pelas diretrizes técnicas assistenciais e programáticas priorizadas no planejamento da Secretaria Municipal de Saúde, conforme modalidade de atenção e estrutura da rede. O HU está inserido em um contexto de gestão articulada com a Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência do Município, assim como com as Políticas das Redes Temáticas do Ministério da Saúde. Guarda relação intrínseca com grande parte dos serviços da Rede de Atenção à Saúde, principalmente com os componentes pré-hospitalares móveis e fixos, por ser constituído como “Porta de entrada” da Urgência/Emergência do Sistema de Saúde.

As equipes de trabalho do HU deverão ser adequadas para atender a integralidade e a multidisciplinaridade da atenção de acordo com padrões e diretrizes da Secretaria de Saúde, contidos nos seguintes documentos: Política de Atenção à Saúde do Idoso - PORTARIA Nº 2.528 DE 19 DE OUTUBRO DE 2006; Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência – Portaria MS nº793/2010 e correlatas; Caderno de Orientação Técnica NIR/NISA; Documento Norteador do Programa Acompanhante de Saúde da Pessoa com Deficiência; Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – Portaria MS nº 971/2006.

O HU realiza procedimentos hospitalares de baixa e média complexidade, sendo considerado um dos três níveis de Atenção à Saúde no âmbito do SUS. Compõe ações e serviços que visam atender aos principais problemas de saúde e agravos da população, cuja prática demande disponibilidade de profissionais especializados e o uso de recursos tecnológicos de apoio diagnóstico e terapêutico. Os procedimentos

realizados no HU, integralmente disponibilizados ao Sistema Único de Saúde (SUS), envolvem alta tecnologia e alto custo, objetivando propiciar à população acesso a serviços qualificados, integrando-os aos demais níveis de atenção à saúde (atenção básica e de média complexidade).

Todo paciente que é admitido no HU tem seu risco de gravidade avaliado pelo Protocolo de Manchester. O hospital está habilitado no atendimento de urgência e emergência clínica e cirúrgica tanto adulta quanto pediátrica, com profissionais médicos treinados nos protocolos Advanced Cardiovascular Life Support (ACLS), Advanced Trauma Life Support (ATLS) e Pediatric Advanced Life Support (PALS). A Instituição conta com uma equipe multiprofissional composta por serviço social, fisioterapia, farmácia, terapia ocupacional, nutrição, fonoaudiologia e psicologia que realiza triagem de todos os pacientes internados. Nos casos de pacientes internados com necessidade de terapia renal substitutiva, o hospital dispõe de serviço de hemodiálise a beira-leito. Dentre os principais protocolos gerenciados, destacam-se os protocolos de Acidente Vascular Encefálico, de Infarto Agudo do Miocárdio e de Fratura de Fêmur no Idoso. O HU é o hospital da rede de saúde de São Bernardo do Campo referência regional (Grupo de Vigilância Epidemiológica – 7) para atendimento de pacientes vítimas de acidentes por escorpião e aranha, além de ser referência municipal para profilaxia da raiva humana.

Visando à integralidade do cuidado à saúde, o HU também tem como objetivo referenciar os usuários após a alta, tanto nas situações de urgência e emergência, como nos casos de internação hospitalar, para continuidade de tratamento em serviços básicos de saúde na Rede, de acordo com os territórios de Saúde do Município. São utilizadas diversas estratégias para viabilizar e organizar o acompanhamento dos pacientes egressos do hospital.

METAS QUANTITATIVAS – INDICADORES DE PRODUÇÃO

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

ESPECIALIDADE	Jan/23	Fev/23	Mar/23	Abr/23	Mai/23	Jun/23	PESO
Clínica Geral	950	950	950	950	950	950	35%
Ortopedia/Traumatologia	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	
Oftalmologia	960	960	960	960	403	0	
Pediatria	280	280	280	280	280	280	
Cirurgia Geral	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	
Neurologia	160	160	160	160	160	160	
Psiquiatria	550	550	550	550	550	550	
Total de Atendimentos	5.900	5.900	5.900	5.900	5.343	4.940	

Fonte: Business Intelligence (BI)

Devido a readequação administrativa e operacional, a partir de 12 de maio houve o encerramento dos atendimentos da especialidade Oftalmologia no Hospital de Urgência.



SAÍDAS

ESPECIALIDADE	Jan/23	Fev/23	Mar/23	Abr/23	Mai/23	Jun/23	PESO
Clínica Geral	350	350	350	350	350	350	60%
Ortopedia/Traumatologia	15	15	15	15	15	15	
Oftalmologia	3	3	3	3	3	0	
Pediatria	120	120	120	120	120	120	
Cirurgia Geral	130	130	130	130	130	130	
Neurologia	62	62	62	62	62	62	
Psiquiatria	20	20	20	20	20	20	
Total de Saídas	700	700	700	700	700	697	

Fonte: Business Intelligence (BI)

Devido a readequação administrativa e operacional, a partir de 12 de maio houve o encerramento dos atendimentos da especialidade Oftalmologia no Hospital de Urgência.

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	Jan/23	Fev/23	Mar/23	Abr/23	Mai/23	Jun/23	PESO
Baixa e Média Complexidade	100	100	100	100	0	0	5%

Houve necessidade de readequação das salas cirúrgicas com transferência temporária para o Hospital de Clínicas.

METAS QUALITATIVAS – INDICADORES QUALITATIVOS

Os indicadores hospitalares são medidas-síntese que contêm informações relevantes sobre determinados atributos e dimensões dos processos estabelecidos, assim como dos resultados das ações realizadas. Possuem o objetivo de monitorar e avaliar o desempenho e a performance do HU, com base na sua estruturação, nos recursos envolvidos e na metodologia de trabalho. A análise crítica dos dados obtidos nas diversas áreas do HU se transforma em uma útil ferramenta de gestão para a avaliação da assistência prestada, podendo ser aplicada para indicar a direção e a necessidade de mudanças, com a finalidade de se alcançar a melhoria contínua dos processos e sua resolutividade.

A seleção dos indicadores qualitativos apresentados abaixo, buscou incentivar intervenções que visem a qualidade nos processos de trabalho nas unidades do HU, para a consecução de objetivos da Secretaria de Saúde. Esses indicadores são acompanhados e avaliados mensalmente.

I. INDICADORES ESTRATÉGICOS	META MENSAL	PESO
Taxa de Mortalidade Institucional	≤ 7,5%	20%
Média de Permanência Geral	≤ 8 dias	20%

Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 80%	20%
II. Indicador de Efetividade	META MENSAL	PESO
Tempo Médio para Classificação de Risco (Protocolo Manchester)	≤ 10 minutos	20%
III. Indicadores de Gestão	META MENSAL	PESO
Demandas SOU respondida dentro do mês	100%	10%
Envio de relatório mensal de indicadores de acompanhamento	100%	10%

Fonte: MV Produção; Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH), Grupo Brasileiro de Classificação de Risco (GBCR); Plano Plurianual (PPA)

INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO

- ✓ Índice de Rotatividade de Funcionários
- ✓ Percentual de Entrega do Faturamento dentro da competência
- ✓ Quilo Enxoval Paciente/Dia
- ✓ Relação Enfermagem/Leito
- ✓ Relação Enfermeiro/Leito
- ✓ Relação Funcionário/Leito
- ✓ Índice de Rotatividade de Leitos
- ✓ Taxa de Trombólise no AVC Hiperagudo
- ✓ UTI – Densidade de ICS – CVC
- ✓ UTI – Densidade de ITU – SVD
- ✓ UTI - Densidade de PAV – VM

TABELA DE VALOR A PAGAR DE ACORDO COM A ATIVIDADE REALIZADA

O orçamento econômico-financeiro do Hospital de Urgência de São Bernardo do Campo (HU) será valorado de acordo com composição percentual entre o composto pelos Indicadores de Produção e Indicadores Qualitativos, conforme tabela abaixo.

VALORAÇÃO DOS INDICADORES QUANTITATIVOS E QUALITATIVOS	
Indicador	Peso%
Produção	90%
Qualitativos	10%

Para efeito de cálculo de desconto, quando cabível, serão considerados a distribuição percentual específica para os Indicadores de Produção e Indicadores Qualitativos, a saber:

DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO DO ORÇAMENTO DE CUSTEIO	
Modalidade de Contratação	Peso %

Atendimento de Urgência e Emergência	15%
Saídas Hospitalares	85%

DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO DOS INDICADORES QUALITATIVOS DO ORÇAMENTO DE CUSTEIO	
Modalidade de Contratação	Peso %
Estratégicos	60%
Efetividade	20%
Gestão	20%

AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS DESVIOS DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO (QUANTIDADE POR MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO DA ATIVIDADE ASSISTENCIAL) E INDICADORES DE QUALIDADE

Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação.

A avaliação e análise das atividades contratadas constantes deste documento serão efetuadas conforme explicitado nas tabelas a seguir. Os desvios serão analisados em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial especificada na tabela, respeitando-se a proporcionalidade de cada tipo de despesa especificada.


VALORAÇÃO DOS DESVIOS DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO		
ATIVIDADE REALIZADA	QUANTIDADE PRODUZIDA	VALOR A PAGAR
Urgência e Emergência	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade
	Entre 70% e 84,9% do volume contratado	90% X peso percentual da atividade X orçamento da unidade (R\$)
	Menos que 70% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade X orçamento da unidade (R\$)
Saídas Hospitalares	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade
	Entre 70% e 84,9% do volume contratado	90% X peso percentual da atividade X orçamento da unidade (R\$)
	Menos que 70% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade X orçamento da unidade

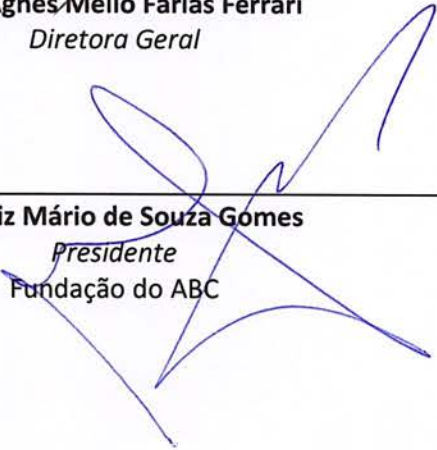
		(R\$)
--	--	-------

VALORAÇÃO DOS DESVIOS DOS INDICADORES QUALITATIVOS		
INDICADOR	META ALCANÇADA	VALOR A PAGAR
Estratégicos	Entre 85% e 100% da meta	100% do peso percentual da meta
	Entre 70% e 84,9% da meta	90% X peso percentual da meta X orçamento da unidade (R\$)
	Menos que 70% da meta	70% X peso percentual da meta X orçamento da unidade (R\$)
Efetividade	Entre 85% e 100% da meta	100% do peso percentual da meta
	Entre 70% e 84,9% da meta	90% X peso percentual da meta X orçamento da unidade (R\$)
	Menos que 70% da meta	70% X peso percentual da meta X orçamento da unidade (R\$)
Gestão	Entre 85% e 100% da meta	100% do peso percentual da meta
	Entre 70% e 84,9% da meta	90% X peso percentual da meta X orçamento da unidade (R\$)
	Menos que 70% da meta	70% X peso percentual da meta X orçamento da unidade (R\$)

INFORMAÇÕES ADMINISTRATIVAS

O hospital conta com sistema informatizado para gestão dos dados.


Dra. Agnes Mello Farias Ferrari
 Diretora Geral


Dr. Luiz Mário de Souza Gomes
 Presidente
 Fundação do ABC