



## PLANO OPERATIVO – 2020

### HOSPITAL ANCHIETA





## PLANO OPERATIVO - 2020 HOSPITAL ANCHIETA

### 1- INTRODUÇÃO

O presente Plano Operativo tem por objetivo definir as áreas de atuação da Unidade Hospitalar – Hospital Anchieta, e as ações e serviços públicos de saúde, nas áreas de assistência, gestão, ensino e pesquisa, que serão prestados, definindo metas na prestação das ações e serviços contratualizados, bem como indicadores para avaliação das metas e desempenho.

O Hospital Anchieta é especializado no atendimento de alta complexidade com foco em oncologia e nas seguintes especialidades: anestesia, cirurgia geral, cirurgia oncológica, cirurgia vascular, cirurgia torácica, cirurgia de cabeça e pescoço, cirurgia urológica, nefrologia, infectologia, endocrinologia e terapia intensiva.

### 2- OBJETO DETALHADO DA ÁREA

O Hospital Anchieta foi inaugurado no ano de 1958, sendo um hospital de ensino de grande importância para o Município de São Bernardo do Campo, localizado no endereço Rua Silva Jardim, nº 470, Centro, São Bernardo do Campo/SP, CNES 2025361, telefone 4345-4011. Conta com uma área construída de 4.453,21m<sup>2</sup>.

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. Assim como as demais unidades do Complexo Hospitalar Municipal, o Hospital Anchieta deve se inserir nas Redes de Atenção do município, focando sua atuação nas áreas de média e alta complexidade ambulatorial.



UNIDADE	LEITOS OPERACIONAIS
ENFERMARIA ADULTO	90
UTI ADULTO	20
<b>TOTAL</b>	<b>110</b>
SALAS CIRÚRGICAS	SALAS
CENTRO CIRÚRGICO GERAL	05
AMBULATÓRIO	SALAS
CONSULTÓRIOS	20
SALA DE INFUSÃO DE QUIMIOTERÁPICOS	2

### 3- ESPECIFICAÇÕES DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

Das áreas de atuação:

O Hospital deve estar 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

Políticas prioritárias do SUS: O Hospital, por meio do desenvolvimento e implantação de seus projetos, deverá atuar obedecendo as seguintes diretrizes:

- Implementação das ações pactuadas na Rede de Urgência e Emergência no âmbito municipal e regional;
- Elevação do nível de satisfação e eficiência de toda a equipe da organização;
- Implementar sistemática de avaliação permanente do grau de satisfação dos usuários;
- Implementação dos dispositivos da Política Nacional de Humanização;
- Promover práticas alimentares e estilo de vida saudável para seus trabalhadores.



- Implementar ações para integração do HA aos territórios de saúde de São Bernardo do Campo.

Atenção à saúde: A assistência à saúde a ser prestada pelo Hospital deverá se desenvolver de modo a garantir a realização de todos os procedimentos existentes no Hospital, que se façam necessários para o atendimento integral das necessidades dos usuários que lhe forem direcionados, cabendo ao gestor fornecer a grade de referências para os procedimentos não existentes no Hospital ou transferir o paciente para realização desses procedimentos para outras Unidades do SUS conforme protocolos do Complexo Regulador Municipal.

Por meio dos componentes de regulação do Complexo Regulador Municipal o Hospital integrará todos os seus serviços aos demais disponibilizados pela rede assistencial, de modo a poder garantir, aos seus usuários, acesso a todo e qualquer procedimento de que necessitem, ou seja, garantir-lhes atendimento integral e resolutivo.

Para gerir esse atendimento, cabe ao Hospital:

- Implementar sistemas de informação dos componentes de regulação do Complexo Regulador Municipal, que lhe serão disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde.
- Disponibilizar consultas e seguimento de pacientes oncológicos para o Complexo Regulador Municipal.

✓ **Atendimento Ambulatorial Eletivo**

- Desenvolver a assistência ambulatorial eletiva a partir do agendamento por meio dos componentes de regulação do município.
- Referenciar os usuários que devam ter continuidade de tratamento em serviços básicos de saúde para a rede de acordo com os territórios de saúde do município.



Para o atendimento ambulatorial de alta complexidade, o Hospital se responsabiliza por:

- Realizar os atendimentos ambulatoriais de alta complexidade, de natureza eletiva após a autorização da correspondente APAC.
- Realizar os atendimentos ambulatoriais de alta complexidade, de natureza emergencial, para os usuários da Rede assistencial do município, reguladas pelo Complexo Regulador Municipal.

A devida aplicação dos critérios de indicação para esses procedimentos será de responsabilidade do Hospital, respeitando-se os protocolos vigentes pactuados entre o Hospital e a Secretaria de Saúde.

O Hospital Anchieta deve referenciar os usuários para continuidade de tratamento em serviços básicos de saúde para a rede de acordo com os territórios de saúde do município, organizando e implementando uma ferramenta para acompanhamento destes egressos hospitalares.

#### ✓ Ensino e desenvolvimento profissional

- 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. O Hospital Anchieta recebe alunos da graduação, internato e médicos residentes de especialidades clínicas e cirúrgicas da Faculdade de Medicina do ABC; também recebe médicos residentes do município de São Bernardo do Campo. O Hospital Anchieta também é campo de estágio para graduação e especialização nas áreas de enfermagem, fisioterapia, farmácia e nutrição.
- Produzir e realizar, sistematicamente, a análise de indicadores de desempenho que lhe permitam avaliar o impacto 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 que contemplem as necessidades do SUS em relação ao atendimento integral, universal e equânime, no âmbito de um sistema regionalizado e hierarquizado de referência e



contra referência, tendo como base o trabalho em equipe multiprofissional e a atenção integral.

- Apoiar a Secretaria de Saúde 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 contrato de gestão em questão deverá contribuir para o aperfeiçoamento dos processos de gestão hospitalar, assim como para os processos de gestão do SUS, de modo a maximizar os recursos alocados em benefício da população. O Hospital tem por finalidade:

- Desenvolver uma relação com os usuários e trabalhadores, integrando os processos da equipe multiprofissional, administrativos e operacionais em um 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.
- Participar da elaboração e implantação da Política de Educação Permanente para profissionais da rede de serviços, oferecendo a eles oportunidades de acompanhamento de casos e reconhecimento de serviços de modo a ampliar a resolubilidade de suas ações.
- Desenvolver ações de educação permanente para os trabalhadores do hospital visando o trabalho multiprofissional, a diminuição da segmentação do trabalho e a implantação do cuidado integral.
- Implementar e alimentar, via painel de indicadores de acompanhamento, pactuados com o Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência, os resultados das ações em saúde realizadas.

Os Sistemas de informação do Ministério devem ser alimentados de forma regular e contínua.



#### 4- AVALIAÇÃO DAS ATIVIDADES HOSPITALARES

##### I. PRODUÇÃO

As metas de produção e as informações relacionadas ao acompanhamento dos serviços assistenciais, em cada modalidade de atenção, seguem descritas nos quadros adiante, especificadas por unidade de atuação.

##### • INTERNAÇÃO

HA	META													PESO	
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ANUAL		
SAÍDAS HOSPITALARES	640	640	640	640	640	640	640	640	640	640	640	640	640	7680	25%

Fonte: MV Produção

##### • ATENDIMENTO CIRÚRGICO

HA	META													PESO	
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ANUAL		
TOTAL DE PROCEDIMENTOS	580	580	580	580	580	580	580	580	580	580	580	580	580	6960	40%
CENTRO CIRÚRGICO	460	460	460	460	460	460	460	460	460	460	460	460	460	5520	
HOSPITAL-DIA	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	1440	

Fonte: MV Produção

##### • AMBULATÓRIO

HA	META													PESO	
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ANUAL		
TOTAL DE CONSULTAS	4696	4696	4696	4696	4696	4696	4696	4696	4696	4696	4696	4696	4696	56352	30%
CONSULTAS MÉDICAS	3786	3786	3786	3786	3786	3786	3786	3786	3786	3786	3786	3786	3786	45432	
CONSULTAS MÉDICAS EM ONCOLOGIA	910	910	910	910	910	910	910	910	910	910	910	910	910	10920	

Fonte: MV Produção



• **SADT EXTERNO**

HC	META													PESO	
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ANUAL		
<b>Nº DE EXAMES</b>	<b>13738</b>	<b>13738</b>	<b>13738</b>	<b>13738</b>	<b>13738</b>	<b>13738</b>	<b>13738</b>	<b>13738</b>	<b>13738</b>	<b>13738</b>	<b>13738</b>	<b>13738</b>	<b>13738</b>	<b>164856</b>	<b>5%</b>
Laboratório de Análises Clínicas	12687	12687	12687	12687	12687	12687	12687	12687	12687	12687	12687	12687	12687	152244	
Radiologia	151	151	151	151	151	151	151	151	151	151	151	151	151	1812	
Tomografia	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	3600	
Ultrassonografia	450	450	450	450	450	450	450	450	450	450	450	450	450	5400	
Medicina Nuclear in vivo - cintilografia	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	1800	

Fonte: MV Produção

**5- METAS QUALITATIVAS DAS ATIVIDADES**

Na prestação de contas das metas qualitativas, fica estabelecida a apresentação dos seguintes indicadores:

**I. INDICADORES ESTRATÉGICOS INSTITUCIONAIS**

INDICADORES ESTRATÉGICOS INSTITUCIONAIS	META	PESO
Taxa de Ocupação Hospitalar	≥80%	10%
Média de Permanência Geral	≤ 6,5 dias	10%
Taxa de Mortalidade Institucional	6,5%	10%
INDICADORES DE EFETIVIDADE	META	PESO
Taxa de extravasamento de aplicação de antineoplásicos	< 0,5%	15%
Taxa de infecção em cateter implantável de longa permanência	< 1%	15%
Taxa de início do tratamento oncológico no UNACON até 60 dias após a inserção na regulação municipal.	100%	15%
INDICADORES DE GESTÃO	META	PESO
Envio do relatório mensal de indicadores de acompanhamento	100%	10%
Demandas do SOU respondidas dentro do prazo	100%	10%
Censo de origem dos casos novos de origem	100%	5%

Fonte: MV Produção





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. Esses indicadores devem ser enviados até o dia 20 de cada mês, exceto no fechamento quadrimestral que ocorre nos meses de maio, setembro e janeiro, quando devem ser encaminhados até o dia 10.

## II. INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO

- Densidade de Infecção da Corrente Sanguínea associada ao Cateter Venoso Central (UTI)
- Densidade de Infecção do Trato Urinário associada ao Cateter Vesical de Demora (UTI)
- Densidade de Pneumonia associada a Ventilação Mecânica (UTI)
- Índice de Intervalo de Substituição de Leito
- 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
- Taxa de Reinternação não Programada
- Taxa de Rotatividade de Leitos
- Atendimentos em quimioterapia: número de pacientes
- Número de cadastros de radioterapia

## III. TABELA DE VALOR A PAGAR DE ACORDO COM A ATIVIDADE REALIZADA

O orçamento econômico-financeiro do HOSPITAL ANCHIETA para o exercício de 2020 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 %
De 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 %
Saídas Hospitalares	25%
Procedimentos Cirúrgicos	40%
Atendimento Ambulatorial	30%
Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT Externo	5%

DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO DOS INDICADORES QUALITATIVOS DO ORÇAMENTO DE CUSTEIO	
INDICADORES QUALITATIVOS	PESO %
Estratégicos	30%
Efetividade	45%
Gestão	25%



**IV. 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
Saldas 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\$)



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\$)

## 6- INFORMAÇÕES ADMINISTRATIVAS

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

O Hospital Anchieta tem uma caixa para sugestões do SOU localizado na área de espera do UNACON. Os formulários de agradecimentos ou sugestões são analisados mensalmente.

Mensalmente é feita uma pesquisa de satisfação do usuário através de um formulário específico. O usuário responde este formulário no dia da sua consulta.

Em 2020 o horário de funcionamento do Ambulatório do HA é das 7:00 as 19:00h de segunda a sexta-feira.

Dentro do HA tem um posto de coleta de exames laboratoriais funcionando das 7:00 as 14:00h.

Para o atendimento a pacientes do UNACON o HA tem oito consultórios médicos, 15 poltronas e duas camas para aplicação de quimioterapia.



A quimioterapia infusional é preparada diariamente em local específico e adequado, respeitando todas as normas técnicas vigentes. A dispensação de quimioterápicos é feita pela equipe da farmácia diariamente das 8:00 as 17:00h.

Está previsto o início do serviço de radioterapia própria do Hospital Anchieta em 2020.

O presente plano operativo se vincula a proposta financeira para 2020.

**DRA. AGNES MELLO FARIAS FERRARI**

**Diretora Geral do Complexo Hospitalar de SBC**

**DR. LUIZ MARIO PEREIRA DE SOUZA GOMES**

**Presidente da Fundação do ABC**

**(Procurador Geral do Município de São Bernardo do Campo,  
designado para ocupação do cargo pelo Decreto Municipal  
Nº 20.496 de 30/08/2018)**



## PLANO OPERATIVO 2020

### HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO BERNARDO DO CAMPO





## PLANO OPERATIVO – 2020

### HOSPITAL DE CLÍNICAS MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

#### 1. INTRODUÇÃO:

O presente Plano Operativo tem por objetivo definir as áreas de atuação da Unidade Hospitalar e as ações de assistência, gestão, ensino e pesquisa que serão prestados, com monitoramento de indicadores para avaliação de desempenho e qualidade.

O Hospital de Clínicas Municipal de São Bernardo do Campo (HC) está inserido na Rede de Atenção do município e 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.

#### 2. OBJETO DETALHADO DA ÁREA

O Hospital de Clínicas Municipal de São Bernardo do Campo tem como priorização o atendimento da média e alta complexidade, nas especialidades clínicas e cirúrgicas; localiza-se na Estrada dos Alvarengas, nº 1001, Alvarenga, São Bernardo do Campo/SP, CNES 7373465, telefone 4353-1500, em 20.982,23 m<sup>2</sup> de área total e de 32.127,07m<sup>2</sup> de área construída.

##### 2.1. Capacidade Instalada

UNIDADE	LEITOS OPERACIONAIS
Enfermaria Adulto	90
UTI Adulto	20
Hospital-Dia	09
Enfermaria Pediátrica	17
UTI Pediátrica	10
<b>TOTAL</b>	<b>146</b>



SALAS CIRÚRGICAS	NÚMERO DE SALAS
Centro Cirúrgico Geral	05
Hospital-Dia	03
<b>TOTAL</b>	<b>08</b>

AMBULATÓRIO	NÚMERO DE SALAS
Consultório	12

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
- Gestão Hospitalar

### **3. ESPECIFICAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE**

O Hospital de Clínicas atua como um serviço referenciado, portanto, sem serviço de Pronto Atendimento. Os pacientes são encaminhados através do sistema de regulação municipal, tanto para internação, como para atendimento ambulatorial.

#### **3.1. Atendimento Ambulatorial**

- Anestesiologia
- Cardiologia
- Cirurgia Cardíaca Adulto
- Cirurgia Cardíaca Pediátrica
- Cirurgia Geral Adulto
- Cirurgia Plástica
- Cirurgia Médica
- Hematologia
- Infectologia
- Nefrologia





Neurocirurgia  
Ortopedia  
Otorrinolaringologia

O hospital atende 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.

### 3.2. Atendimento Hospitalar

O Hospital de Clínicas disponibiliza os atendimentos, em regime de internação hospitalar, aos usuários que tiverem essa necessidade urgente ou emergente, identificada nos serviços do município, bem como garante as Internações eletivas para realização dos procedimentos cirúrgicos. Para tanto, conta com equipe médica e multiprofissional em número suficiente, incluindo equipe horizontal nas enfermarias e UTI's, que permite a 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.

### 3.3. Atendimento Domiciliar

O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) presta atendimento humanizado, integral e equitativo no domicílio, contribuindo para a otimização do uso dos leitos hospitalares e recursos do sistema. Disponibiliza para o atendimento dos pacientes um conjunto de ações, tecnologias de cuidado e práticas humanizadas, com a finalidade de restabelecer e manter a sua saúde física, psíquica e social. As equipes realizam visitas ao domicílio para garantir os procedimentos que o paciente necessita de acordo com os protocolos instituídos, realizando, também, o treinamento do cuidador.

#### 3.3.1. Objetivos do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD):

- Evitar hospitalizações e reinternações desnecessárias;
- 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 e
- Dar suporte técnico e assistência humanizada às famílias, treinando cuidadores que estarão seguros no trato com o paciente, no domicílio.

O SAD está 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 (HPSC) e Unidades de Pronto Atendimento (UPA); tem suporte tecnológico para os serviços de imagem, análises clínicas, exames e atendimento especializado da rede de apoio, compartilhada com o Complexo Hospitalar, 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 conta com equipes de EMAD (equipe multiprofissional de atenção domiciliar) e EMAP (equipe multiprofissional de apoio).

### 3.4. Ensino e Desenvolvimento profissional

O Hospital de Clínicas tem como objetivos:

- 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 o impacto 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;
- 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 contribui para o aperfeiçoamento dos processos da gestão hospitalar, qualidade e princípios do SUS, tendo por finalidade:

- Desenvolver uma relação com os usuários e trabalhadores, integrando os processos da equipe multiprofissional, administrativos e operacionais;
- 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;

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. Esses indicadores devem ser enviados até o dia 20 de cada mês, exceto no fechamento quadrimestral que ocorre nos meses de maio, setembro e janeiro, quando devem ser encaminhados até o dia 10.

## 4. AValiação DAS ATIVIDADES HOSPITALARES

As informações relacionadas ao acompanhamento dos serviços assistenciais, em cada modalidade de atenção, seguem descritas nos quadros abaixo, assim como o peso em cada segmento avaliado.

### 4.1. Indicadores de Produção:

- Internações (Enfermarias e UTI)

HC	META													PESO
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ANUAL	
Nº DE SAÍDAS HOSPITALARES	550	550	550	550	550	550	550	550	550	550	550	550	6600	45%



- Atendimento ambulatorial

HC	META												PESO		
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ		ANUAL	
CONSULTAS MÉDICAS	5927	5927	5927	5927	5927	5927	5927	5927	5927	5927	5927	5927	5927	71124	15%

- SADT externo

HC	META												PESO		
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ		ANUAL	
Nº DE EXAMES	11850	11850	11850	11850	11850	11850	11850	11850	11850	11850	11850	11850	11850	142200	10%
Análises Clínicas	9000	9000	9000	9000	9000	9000	9000	9000	9000	9000	9000	9000	9000	108000	
Radiografia	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	600	
Tomografia	700	700	700	700	700	700	700	700	700	700	700	700	700	8400	
Densitometria Óssea	800	800	800	800	800	800	800	800	800	800	800	800	800	9600	
Ultrassonografia	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	1800	
Ressonância Magnética	750	750	750	750	750	750	750	750	750	750	750	750	750	9000	
Oscopia	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	4800	

- Procedimentos cirúrgicos

HC	META												PESO		
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ		ANUAL	
PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	375	375	375	375	375	375	375	375	375	375	375	375	375	4500	15%
Centro Cirúrgico	255	255	255	255	255	255	255	255	255	255	255	255	255	3060	
Hospital-Dia	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	1440	



• **Atendimento domiciliar**

HC	META													PESO	
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ANUAL		
TOTAL	12007	12007	12007	12007	12007	12007	12007	12007	12007	12007	12007	12007	12007	144084	15%
VISITA EQUIPE MULTI - NÍVEL SUPERIOR	2013	2013	2013	2013	2013	2013	2013	2013	2013	2013	2013	2013	2013	24153	
VISITA TÉCNICO DE ENFERMAGEM	1524	1524	1524	1524	1524	1524	1524	1524	1524	1524	1524	1524	1524	18288	
PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM	9840	9840	9840	9840	9840	9840	9840	9840	9840	9840	9840	9840	9840	118080	

## 5. METAS QUALITATIVAS

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.

### 5.1. Indicadores Estratégicos Institucionais

INDICADORES ESTRATÉGICOS INSTITUCIONAIS	META	PESO
Taxa de Ocupação Hospitalar	≥80%	30%
Média de Permanência Geral	≤ 7 dias	20%
<b>INDICADOR DE EFETIVIDADE</b>	<b>META</b>	<b>PESO</b>
Taxa de Mortalidade Hospitalar	8,0%	20%
<b>INDICADOR DE GESTÃO</b>	<b>META</b>	<b>PESO</b>
Envio do relatório mensal de indicadores de acompanhamento*	100%	15%
Demandas do SOU respondidas dentro do prazo	100%	15%

### 5.2. Indicadores de Acompanhamento

- Relação funcionário/leito;
- Relação enfermagem/leito;
- Relação enfermeiro/leito;
- Quilo exoval paciente/dia;



- Índice de rotatividade de funcionários;
- Índice de intervalo de substituição de leito;
- Percentual de entrega do faturamento dentro da competência;
- 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 paciente idoso;
- Taxa de reinternação hospitalar do serviço de atenção domiciliar em até 30 dias.

#### 6. TABELA DE VALOR A PAGAR DE ACORDO COM A ATIVIDADE REALIZADA

O orçamento econômico-financeiro do Hospital de Clínicas, para o exercício de 2020, 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 %
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	45%
Procedimentos Cirúrgicos	15%
Atendimento Ambulatorial	15%
Serviço de Atenção Domiciliar	15%
Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT Externo	10%

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

#### 6.1. 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, conforme apresentado nas tabelas.

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\$)
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\$)
Serviço de Atenção	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\$)





## 7. INFORMAÇÕES ADMINISTRATIVAS

Todo e qualquer aplicativo, sistema, painel de chamadas e senhas, eventualmente instalados, deverão acompanhar a compatibilidade com os sistemas já existentes na Instituição, a contar o sistema de RIS/PACS e Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP).

O presente Plano Operativo se vincula a proposta financeira para 2020.

— DRA. AGNES MELLO FARIAS FERRARI  
Diretora Geral do Complexo Hospitalar de SBC

DR. LUIZ MARIO PEREIRA DE SOUZA GOMES  
Presidente da Fundação do ABC

(Procurador Geral do Município de São Bernardo do Campo,  
designado para ocupação do cargo pelo Decreto Municipal  
Nº 20.496 de 30/08/2018)



## PLANO OPERATIVO - 2020

### HOSPITAL MUNICIPAL UNIVERSITÁRIO (HMU) /CAISM



A handwritten signature in blue ink, consisting of a stylized, cursive letter 'J'.



## PLANO OPERATIVO - 2020 HOSPITAL MUNICIPAL UNIVERSITÁRIO (HMU)

### 1. INTRODUÇÃO

Este documento apresenta informações sobre as ações e serviços de saúde que são ofertados, contemplando as áreas de assistência, gestão, ensino e pesquisa, definindo metas na prestação das ações e serviços contratualizados, bem como indicadores para avaliação das metas e do desempenho.

O Hospital Municipal Universitário desenvolve suas atividades nas áreas de Ginecologia / Obstetria e Neonatologia vinculado à rede de saúde municipal onde é referência para todas as gestantes do município. Tem vinculado a sua estrutura administrativa e assistencial o Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher (CAISM), responsável por todo atendimento às Especialidades Ginecológicas, incluindo oncologia mamária e ginecológica e o Pré-Natal de Alto Risco.

Para tanto deverá contar com equipe de trabalho adequada, especializada e em número suficiente para atender a integralidade e a multidisciplinariedade da atenção de acordo com padrões e diretrizes do Ministério da Saúde, principalmente nas Políticas Nacionais de Humanização e Atendimento ao Parto e Nascimento como a REDE CEGONHA E IHAC (Iniciativa Hospital Amigo da Criança).

### 2. OBJETO DETALHADO DA ÁREA

O HMU é hospital especializado na área materno-infantil com atendimento em regime de pronto-socorro, internação, atendimento ambulatorial, cirurgia ginecológica, sendo referência para as emergências obstétricas e ginecológicas e para o atendimento das gestações de alto risco, localizado no endereço Av. Bispo Cesar Dacorso Filho, nº 161, Rudge Ramos, São Bernardo do Campo/SP, CNES 2027356, telefone 4365-1480.



A área física específica da unidade está disposta na tabela abaixo:

ÁREA	HMU
ÁREA CONSTRUÍDA (m2)	4.378.17

As principais unidades e serviços dos hospitais estão dispostos da seguinte forma:

UNIDADE	LEITOS OPERACIONAIS
MATERNIDADE (Alojamento Conjunto)	37
GINECOLOGIA	9
OBSTETRICIA CLÍNICA	13
UCI CONVENCIONAL	18
UCI CANGURU	10
UTI NEONATAL	20
UTI ADULTO	5
HOSPITAL DIA	6
CASA DA GESTANTE, BEBÊ E PUÉRPERA	10
<b>TOTAL</b>	<b>128</b>

BLOCO CIRÚRGICO	SALAS	
CENTRO CIRÚRGICO	3	
CENTRO OBSTÉTRICO	SALA CIRÚRGICA	2
	SALA PP (Pré-parto e Parto)	2



CAISM	Nº
CONSULTÓRIOS	22
SALA DE PROCEDIMENTOS/ RPA	1
SALA DE ULTRASSONOGRÁFIA	3
POSTO DE ENFERMAGEM	1
ANFITEATRO	1
BIBLIOTECA	1
SAME	1
REFEITÓRIO	1

### **3. ESPECIFICAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE**

A assistência à saúde a ser prestada pelo HMU e CAISM deverá desenvolver-se de modo a garantir a realização de todos os procedimentos que se façam necessários para o atendimento com integralidade e equidade necessárias aos usuários que lhe forem direcionados, cabendo ao gestor fornecer a grade de referências para os procedimentos não existentes no Hospital ou transferir o paciente para realização desses procedimentos para outras unidades do SUS conforme protocolos do Complexo Hospitalar Municipal.

Por meio dos componentes de regulação do Complexo Regulador Municipal, o Hospital integra todos os seus serviços aos demais disponibilizados pela rede assistencial, de modo a possibilitar aos seus usuários acesso a todo e qualquer procedimento de que necessitem, ou seja, garantir-lhe atendimento integral e resolutivo. Para tanto o HMU disponibiliza todos seus leitos, consultas e procedimentos de apoio diagnóstico para o Complexo Regulador Municipal.

O hospital utiliza ferramentas de referência e contra referência para retorno das pacientes atendidas para continuidade de tratamento em serviços básicos de saúde para a rede de acordo com os territórios de saúde do município, organizando e implementando ferramenta para acompanhamento destes egressos hospitalares.



### 3.1 Atendimento de Urgência e Emergência

O hospital realiza os atendimentos em urgência e emergência com porta aberta para a atenção ginecológica e obstétrica, 24 horas por dia ininterruptamente, sendo referência para as demais unidades de saúde do município. Utiliza protocolo validado pelo Ministério da Saúde para avaliação com Classificação de Risco em Obstetria e Ginecologia.

O P5GO conta na sua estrutura física com:

- Recepção
- 02 consultórios,
- 01 sala de ultrassonografia
- 01 sala vermelha (03 leitos – 02 adultos e 01 neonatal)
- 01 sala laranja/ amarela com 06 leitos
- 01 sala verde com 06 poltronas

A equipe assistencial está dimensionada para atender a demanda e está responsável, além do atendimento de urgência e emergência a solicitar, quando necessário, internação com emissão de AIH ou remoção para unidade hospitalar referência na pactuação regional, através do Complexo Regulador Municipal.

### 3.2 Atendimento Ambulatorial Eletivo

O hospital desenvolve a assistência ambulatorial ginecológica eletiva a partir do agendamento por meio dos componentes de regulação do município no CAISM, a fim de atender as pacientes encaminhadas pela Rede Municipal para atendimento nas subespecialidades ginecológicas, a saber:

- Patologia Benigna do Útero
- Patologia Endometrial
- Oncologia Pélvica
- Patologia Ovariana
- Climatério e Osteoporose
- Endometriose/ Dor Pélvica Crônica



- Patologia do Trato Genital Inferior
- Mastologia
- Uroginecologia
- Infertilidade
- PAVAS (Programa de Atenção às Vítimas de Violência Sexual)
- Pré-Natal de Alto Risco

O CAISM é responsável pelo atendimento médico e da equipe multiprofissional (Nutrição, Psicologia, Serviço Social, Enfermagem), com realização de procedimentos ginecológicos pertinentes, como as colposcopias, biópsias, estudo urodinâmico, punção mamária e histeroscopia diagnóstica. Além do descrito, é responsável também pela indicação e realização dos procedimentos cirúrgicos pela equipe assistencial nas dependências do HMU, de acordo com os protocolos instituídos.

Desde 01/08/2019 assumiu a realização de todas as ultrassonografias obstétricas do município, inclusive as morfológicas de 2º trimestre. Para tanto conta com equipe especializada em Medicina Fetal para realização dos exames.

O CAISM conta com 22 consultórios para atendimento médico e da equipe multiprofissional, sala de procedimento com apoio de sala de recuperação, posto de enfermagem, cardiotocografia, ECG e 03 salas de ultrassonografia.

Tem protocolo de acesso firmado com a Regulação Municipal e todos os resultados críticos provindos das áreas de apoio diagnóstico acionam atendimento prioritário para atendimento precoce aos casos suspeitos de câncer ginecológico e mamário.

#### **4. ATENDIMENTO HOSPITALAR**

O hospital disponibiliza os atendimentos em regime de internação hospitalar aos usuários que tiverem essa necessidade urgente e emergente identificada nos serviços do município, bem como no Pronto Socorro de Ginecologia e Obstetrícia. Também é responsável por garantir as internações eletivas para realização dos procedimentos cirúrgicos indicados pela equipe assistencial do CAISM.



Realiza atendimento obstétrico, incluindo o Alto Risco, desde a internação para acompanhamento de patologias da gestação, assistência ao parto e suporte de UTI Neonatal e UTI Adulto quando necessário. Para tanto conta com 01 sala de ultrassonografia com equipe de Medicina Fetal para acompanhamento ultrassonográfico e realização de procedimentos em Medicina Fetal.

Para a realização dos procedimentos, garante equipe médica e multiprofissional em número suficiente, incluindo equipe horizontal nas enfermarias e UTIs para a 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.

O seguimento ambulatorial, quando necessário, para os usuários que recebem alta hospitalar, será realizado por meio do Complexo Regulador Municipal, preferencialmente no momento da alta.

## **5. ENSINO E DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL**

O HMU tem como objetivos:

- 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 o impacto 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;
- 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.





### 5.1 Gestão Hospitalar

O presente Plano Operativo contribui para o aperfeiçoamento dos processos de gestão hospitalar, assim como para os processos de gestão da Qualidade e para a gestão do SUS, de modo a maximizar os recursos alocados em benefício da população, tendo por finalidade:

- Desenvolver uma relação com os usuários e trabalhadores, integrando os processos da equipe multiprofissional, administrativos e operacionais em um 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.

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. Esses indicadores devem ser enviados até o dia 20 de cada mês, exceto no fechamento quadrimestral que ocorre nos meses de maio, setembro e janeiro, quando devem ser encaminhados até o dia 10.



## 6. AVALIAÇÃO DAS ATIVIDADES HOSPITALARES

### INDICADORES DE PRODUÇÃO

#### • SAÍDAS HOSPITALARES

HMU E CAISM	META													PESO	
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ANUAL		
Obstetrícia e Ginecologia	675	675	675	675	675	675	675	675	675	675	675	675	675	8100	50%
Neonatologia	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	900	
<b>NR SAÍDAS</b>	<b>750</b>	<b>750</b>	<b>750</b>	<b>750</b>	<b>750</b>	<b>750</b>	<b>750</b>	<b>750</b>	<b>750</b>	<b>750</b>	<b>750</b>	<b>750</b>	<b>750</b>	<b>9000</b>	

Fonte Sistema MV

#### • PROCEDIMENTOS OBSTÉTRICOS E GINECOLÓGICOS

HMU E CAISM	META													PESO	
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ANUAL		
Procedimentos Obstétricos	450	450	450	450	450	450	450	450	450	450	450	450	450	5400	20%
Procedimentos Ginecológicos	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130	1560	
<b>TOTAL</b>	<b>580</b>	<b>580</b>	<b>580</b>	<b>580</b>	<b>580</b>	<b>580</b>	<b>580</b>	<b>580</b>	<b>580</b>	<b>580</b>	<b>580</b>	<b>580</b>	<b>580</b>	<b>6960</b>	

Fonte Sistema MV

#### • ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS (âmbito hospitalar)

HMU E CAISM	META													PESO	
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ANUAL		
CONSULTAS DE URGÊNCIAS	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	36.000	7%

Fonte Sistema MV

#### • ATENDIMENTO AMBULATORIAL (HMU e CAISM)

HMU E CAISM	META													PESO	
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ANUAL		
Consultas por Especialidades Médicas	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	36.000	23%
Consultas por Especialidades Não Médicas	1.860	1.860	1.860	1.860	1.860	1.860	1.860	1.860	1.860	1.860	1.860	1.860	1.860	22.320	
<b>TOTAL</b>	<b>4.860</b>	<b>4.860</b>	<b>4.860</b>	<b>4.860</b>	<b>4.860</b>	<b>4.860</b>	<b>4.860</b>	<b>4.860</b>	<b>4.860</b>	<b>4.860</b>	<b>4.860</b>	<b>4.860</b>	<b>4.860</b>	<b>58.320</b>	

Fonte Sistema MV

#### • SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO – SADT

HMU E CAISM	META													PESO		
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ANUAL			
<b>SADT</b>																
EXTERNOS	3100	3100	3100	3100	3100	3100	3100	3100	3100	3100	3100	3100	3100	37200	2%	

Fonte Sistema MV



## 7. AVALIAÇÃO QUALITATIVA DAS ATIVIDADES

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.

- I. INDICADORES INSTITUCIONAIS ESTRATÉGICOS
- II. INDICADORES DE HUMANIZAÇÃO
- III. INDICADORES DE INFECÇÃO
- IV. INDICADORES DE MELHORIA CONTÍNUA
- V. INDICADORES DE GESTÃO

Indicadores Institucionais Estratégicos	META	PESO	
Taxa de Ocupação Operacional - Linha de Cuidado Materno Infantil	≥ 80%	40%	
Tempo de Permanência Global	≤ 4 dias		
Taxa de Mortalidade Global	≤ 1%		
Coefficiente de Mortalidade Neonatal (/1.000NV)	≤ 8		
<b>Indicadores de Humanização</b>		<b>META</b>	<b>PESO</b>
Taxa de Alta em Aleitamento Materno no Alojamento Conjunto	≥ 95%	10%	
<b>Indicadores de Infecção</b>		<b>META</b>	<b>PESO</b>
Taxa de Vidas Salvas - Protocolo Sepsis	≥ 95%	10%	
Taxa de Infecção de Sítio Cirúrgico	≤ 3%		
<b>Melhoria Contínua em Obstetrícia e Neonatologia</b>		<b>META</b>	<b>PESO</b>
Taxa de Partos Vaginais	≥ 60%	30%	
Taxa de Cesáreas em Primíparas	≤ 37%		
Taxa de Apgar ≥ 7 no 5º minuto	≥ 98%		
<b>Indicadores de Gestão</b>		<b>META</b>	<b>PESO</b>
Demandas do SOU respondidas dentro do prazo	100%	10%	
Envio do relatório Mensal de Indicadores de Acompanhamento	100%		



## VI. INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO

O Hospital Municipal Universitário deverá apresentar mensalmente relatório com os seguintes indicadores de acompanhamento:

- Densidade de Infecção da Corrente Sanguínea associada ao Cateter Venoso Central (UTI Adulto e Neonatal)
- Densidade de Infecção do Trato Urinário associada ao Cateter Vesical de Demora (UTI Adulto)
- Densidade de Pneumonia associada a Ventilação Mecânica (UTI Adulto e Neonatal)
- Índice de Intervalo de Substituição de Leito
- 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
- Taxa de Rotatividade de Leitos

## 8. INFORMAÇÕES ADMINISTRATIVAS

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

Os exames de imagem e laboratoriais deverão ser processados por serviços contratados, seguindo protocolos estabelecidos pelo HMU e pela Secretaria de Saúde. A coleta de exames laboratoriais é de responsabilidade da contratada.



As despesas com concessionárias de água cuja titularidade é da Prefeitura Municipal de São Bernardo do Campo (HMU – prédio principal), permanecerão a cargo da Administração Direta. As demais despesas com aluguéis e outras concessionárias ficarão a cargo da Organização Social.

O presente Plano Operativo se vincula a proposta financeira para 2020.

**DRA. AGNES MELLO FARIAS FERRARI**

**Diretora Geral do Complexo Hospitalar de SBC**

**DR. LUIZ MARIO PEREIRA DE SOUZA GOMES**

**Presidente da Fundação do ABC**

**(Procurador Geral do Município de São Bernardo do Campo,  
designado para ocupação do cargo pelo Decreto Municipal  
Nº 20.496 de 30/08/2018)**



## PLANO OPERATIVO 2020

### HOSPITAL DE URGÊNCIA (HU)





## PLANO OPERATIVO - 2020 HOSPITAL DE URGÊNCIA (HU)

### 1. INTRODUÇÃO

A partir do ano de 2020, o Hospital e Pronto Socorro Central (HPSC) passará a ser denominado de Hospital de Urgência (HU), conforme definição da administração pública, sendo um Hospital referenciado como cenário de práticas educativas de projetos e programas desenvolvidos pela Secretaria de Saúde, como por exemplo o Programa de Residência Médica, Atenção à Saúde, Políticas Prioritárias do SUS, Pesquisa, Ensino e Desenvolvimento dos trabalhadores e Gestão Hospitalar.

As equipes de trabalho serão 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 objetivo deste documento é disponibilizar informações relacionadas ao HU no que se refere a estrutura física e capacidade instalada, áreas de atuação, procedimentos hospitalares e gestão hospitalar.

### 2. OBJETO DETALHADO DA ÁREA

O Hospital de Urgência situa-se na Rua Joaquim Nabuco, nº 380, Jardim Maria Cecília, São Bernardo do Campo/SP, CNES 2059776 e telefone 2630-6000. Contará com área construída 20.596,00 m<sup>2</sup>.

O HU é composto pelo Pronto Atendimento Adulto e Infantil, Unidades de Internação Adulto e Infantil e pelas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) Adulto e Pediátrica. Representa importante oferta de leitos clínicos para o Município, contando com 250 posições, sendo 226 leitos e 24 poltronas voltados à internação/observação de adultos e crianças, conforme distribuição em quadro abaixo. Esta estrutura se



subdivide em cinco grandes módulos de atuação: Módulo de Pronto Atendimento, Módulo de Serviços e Apoio Diagnóstico e Terapêutico, Módulo Cirúrgico, Módulo de Internação e Módulo Pedagógico.

Atua como retaguarda de leitos pediátricos de internação para pós-operatório de cirurgias realizadas nos outros hospitais do Complexo Hospitalar Municipal de São Bernardo do Campo (CHMSBC) e conta com o Hospital de Clínicas Municipal (HC) e o Hospital Anchieta (HA) como retaguarda clínica e cirúrgica de alta complexidade, o que consequentemente demanda importante interface entre as equipes dos hospitais e intenso apoio logístico.

No Pronto Atendimento Adulto e Infantil, o HU irá trabalhar com o Protocolo de Manchester de Classificação de Risco, garantindo atendimento médico de acordo com a prioridade clínica adotada por esse protocolo.

**O Módulo Pronto Atendimento Adulto conta na sua estrutura física com:**

- Recepção
- 04 salas de Classificação de Risco
- 01 sala de Atendimento ao Usuário (SOU)
- 14 consultórios médicos
- 01 sala do Serviço Social
- 01 sala de Medicação
- 01 sala de Inaloterapia
- 02 salas de Procedimentos
- 01 sala de ECG
- 01 sala de imobilização
- Unidade de Decisão Clínica (UDC) Verde com 16 poltronas

**O Módulo Pronto Atendimento Pediátrico conta na sua estrutura física com:**

- Recepção
- 04 salas de Classificação de Risco
- 04 consultórios médicos
- 01 sala de Medicação
- 01 sala de Inaloterapia
- 01 sala para Pequenos Procedimentos
- UDC Verde com 08 poltronas





O Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico conta com:

- 02 salas de RX
- 01 sala de ultrassonografia
- 01 sala de Tomografia Computadorizada
- 01 sala de coleta de exames para Análise Clínica
- 01 Laboratório de Análises Clínicas e Patologia

O número de leitos operacionais (Módulos PA e Internação) do HU está disposto da seguinte forma:

UNIDADE	LEITOS OPERACIONAIS
SALA DE RECEPÇÃO DE URGÊNCIAS (ADULTO/PED.)	04
SALA DE CHOQUE ADULTO	05
UDC VERMELHA ADULTO	10
UDC AMARELA ADULTO	08
UDC VERDE ADULTO	08
SALA DE CHOQUE INFANTIL	05
UDC VERDE INFANTIL	07
UTI ADULTO	10
UTI PEDIÁTRICA	10
UNIDADE DE INTERNAÇÃO ADULTO	113
UNIDADE DE INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA	46
<b>TOTAL</b>	<b>226</b>

O Módulo Cirúrgico conta na sua estrutura física com:

- 01 sala de grande porte
- 02 salas de médio porte
- 08 leitos de recuperação pós anestésica

### 3. 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 prioritizadas 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" do Sistema de Saúde.

O Hospital atua como referência para as 9 (nove) Unidades de Pronto Atendimento (UPA) do Município e o Pronto Atendimento (PA) do Taboão, se configurando também no principal ponto estratégico para o primeiro atendimento ao trauma, contando com equipe de socorristas clínicos, neurologistas, ortopedistas, oftalmologistas, bucomaxilos, pediatras e cirurgiões, sendo referência ainda para a atenção especializada ambulatorial nos atendimentos clínicos e cirúrgicos e para o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) nas intercorrências.

O Hospital de Urgência irá realizar procedimentos hospitalares de média complexidade, sendo considerado um dos três níveis de Atenção à Saúde no âmbito do SUS, compondo 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; e procedimentos de alta complexidade, que trata-se de um conjunto de procedimentos que, no contexto do SUS, envolve 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).

Visando a 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, organizando e implementando uma ferramenta para acompanhamento destes egressos hospitalares.

As Unidades assistenciais serão implantadas de forma progressiva e gradual de acordo com a estruturação do HU, sendo este um Hospital Referenciado.

A partir deste novo escopo de trabalho, o número de atendimentos de Urgência sofrerá redução para, aproximadamente, 10% em relação a meta atualmente pactuada no Plano Operativo de 2019.

O atendimento odontológico será transferido para outro equipamento de saúde do município, permanecendo apenas a especialidade de bucomaxilofacial.

Em relação ao número de Saídas Hospitalares, a meta atual vigente será mantida nos primeiros meses, sendo aumentada progressivamente de acordo com a estruturação do serviço.



#### 4. AVALIAÇÃO DAS ATIVIDADES HOSPITALARES

##### INDICADORES DE PRODUÇÃO:

##### • ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

HPSC	META													PESO
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ANUAL	
<b>ATENDEMENTOS U/E</b>	<b>2500</b>	<b>2300</b>	<b>2500</b>	<b>2400</b>	<b>2500</b>	<b>2450</b>	<b>2520</b>	<b>2500</b>	<b>2430</b>	<b>2520</b>	<b>2450</b>	<b>2550</b>	<b>29620</b>	<b>15%</b>
Clinica Geral	750	690	750	720	750	735	756	750	729	756	735	765	8885	
Ortopedia / Traumatologia	775	713	775	744	775	760	781	775	753	781	760	790	9182	
Oftalmologia	275	253	275	264	275	270	277	275	267	277	270	280	3258	
Pediatria	400	368	400	384	400	392	403	400	389	403	392	408	4739	
Bucocomaxilo	97	95	115	120	115	120	100	105	112	124	108	98	1310	
Cirurgia Geral	162	149	162	156	162	159	164	162	158	164	159	166	1923	
Neurologia	98	86	98	90	98	96	100	98	95	99	96	102	1156	

##### • INTERNAÇÃO

HPSC	META													PESO
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ANUAL	
<b>Nº DE SAÍDAS HOSPITALARES</b>	<b>655</b>	<b>590</b>	<b>655</b>	<b>632</b>	<b>655</b>	<b>758</b>	<b>745</b>	<b>760</b>	<b>765</b>	<b>773</b>	<b>802</b>	<b>798</b>	<b>8588</b>	<b>85%</b>
Clinica Geral	288	260	288	278	288	303	298	304	306	309	320	319	3561	
Ortopedia / Traumatologia	45	40	45	43	45	53	52	53	53	54	56	56	595	
Oftalmologia	4	3	4	3	4	4	4	4	4	5	5	5	56	
Pediatria	144	130	144	139	144	167	164	167	168	170	176	175	1888	
Cirurgia Geral	114	103	114	111	114	129	127	129	130	131	136	136	1474	
Neurologia	60	54	60	58	60	68	67	69	69	70	72	71	778	

#### 5. AVALIAÇÃO QUALITATIVA DAS ATIVIDADES

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 INSTITUCIONAIS

### II. INDICADORES DE EFETIVIDADE

### III. INDICADORES DE GESTÃO

INDICADORES ESTRATÉGICOS	META	PESO
Taxa de Mortalidade Institucional	4,5%	20%
Taxa Geral de Permanência Hospitalar	≤ 7 dias	20%
Taxa de Ocupação Operacional	≥ 80%	20%
INDICADOR DE EFETIVIDADE	META	PESO
Tempo Médio de Espera para a Classificação de Risco (Protocolo de Manchester)	≤ 10 minutos	20%
INDICADORES DE GESTÃO	META	PESO
Demandas do SOU Respondidas Dentro do Prazo	100%	10%
Envio do 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)

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. Esses indicadores devem ser enviados até o dia 20 de cada mês, exceto no fechamento quadrimestral que ocorre nos meses de maio, setembro e janeiro, quando devem ser encaminhados até o dia 10.



#### IV. INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO

- Densidade de Infecção da Corrente Sanguínea associada ao Cateter Venoso Central (UTI)
- Densidade de Infecção do Trato Urinário associada ao Cateter Vesical de Demora (UTI)
- Densidade de Pneumonia associada a Ventilação Mecânica (UTI)
- Índice de Intervalo de Substituição de Leito
- 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
- Taxa de Reinternação não Programada
- Taxa de Rotatividade de Leitos
- Taxa de Trombólise no AVC Hiperagudo

#### 6. TABELA DE VALOR A PAGAR DE ACORDO COM A ATIVIDADE REALIZADA

O orçamento econômico-financeiro do HOSPITAL DE URGÊNCIA (HU) para o exercício de 2020 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 %
De 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	
INDICADORES QUALITATIVOS	PESO %
Estratégicos	60%
Efetividade	20%
Gestão	20%



## 6.1 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, conforme apresentado nas tabelas.

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\$)





## 7. INFORMAÇÕES ADMINISTRATIVAS

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

As despesas com aluguéis de imóveis e concessionárias (água, luz e telefone) cuja titularidade é da Prefeitura Municipal de São Bernardo do Campo, permanecerão a cargo da Administração Direta.

O presente Plano Operativo foi definido para um período de transição e implantação do Hospital de Urgência, necessitando revisão das metas e do orçamento para o ano de 2020 após inauguração do Hospital.

  
DRA. AGNÈS MELLO FARIAS FERRARI  
Diretora Geral do Complexo Hospitalar de SBC

  
DR. LUIZ MARIO PEREIRA DE SOUZA GOMES  
Presidente da Fundação do ABC

(Procurador Geral do Município de São Bernardo do Campo,  
designado para ocupação do cargo pelo Decreto Municipal  
Nº 20.496 de 30/08/2018)