

PLANO OPERATIVO DA ATENÇÃO PACTUADA ENTRE A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CAPIVARI E SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE CAPIVARI ANEXO AO TERMO ADITIVO N.º 001/2020 ANEXO AO CONVÊNIO N.º 001/2018 - SMS

I.

- INTRODUÇÃO:

A Santa Casa de Misericórdia de Capivari, fundada em 29 de Junho de 1898, com sede e foro na cidade de Capivari, estado de São Paulo é uma associação beneficente, de caráter filantrópico, sem finalidade lucrativa ou econômica, que tem por objetivo prestar assistência, médico-hospitalar e social às pessoas que dela necessitam.

Referência SUS para o atendimento na média complexidade – assistência ambulatorial para triagem de cirurgias eletivas nas especialidades Cirúrgicas Geral, Ortopedia, Ginecologia/Obstetrícia, Pequenas Cirurgias (Cirurgia Plástica/Dermatologia), Otorrinolaringologia, Vascular e Urologia, além de internações clínicas; exames de radiologia, tomografia computadorizada, colonoscopia/retossigmoidoscopia, exames de ultrassonografia e doppler, eletrocardiograma, endoscopia e laringoscopia, a uma microrregião composta pelos municípios de Elias Fausto, Mombuca, Rafard e Capivari que somam uma população estimada em 85.000 habitantes.

Apesar das dificuldades que o hospital tem enfrentado ao longo de sua história, agravada recentemente como é de amplo conhecimento, o mesmo se fará representar o seu papel dentro da sua missão que é prestar atendimento humanizado a saúde da comunidade loco regional, em nível de média complexidade, sem discriminação social, com as ações voltadas para as áreas: curativas, preventivas e educacional, norteado pelas demandas do sistema, público e privado, mantidos os compromissos de caráter social e filantrópico que caracterizam a instituição.

A visão do hospital é tornar-se um hospital reconhecido regionalmente por sua capacidade de resolução com a qualidade excelência de equipe multiprofissional integrada, aliando tecnologia e capacitação profissional permanentes.

O valor do hospital é a preservação permanente do caráter social e filantrópico em suas ações.

Reconhecer e valorizar seus funcionários, propiciando um ambiente de trabalho digno e sadio, com oportunidades de desenvolvimento humano e profissional.

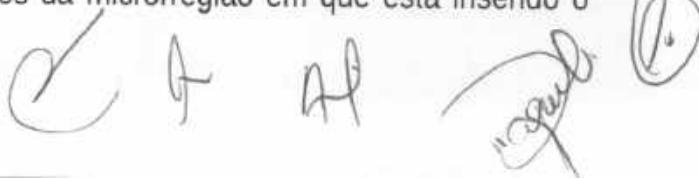
Zelar pela utilização racional e otimizada de seus recursos, visando a alto sustentação;

Ser transparente em suas relações com as comunidades: interna e externa; atuar com ética e honestidade, observados os princípios da legalidade.

O hospital pretende estabelecer a realização de ações entre os municípios da microrregião propiciando o fortalecimento da assistência hospitalar filantrópica no Sistema Único de Saúde – SUS, contribuindo com o equacionamento da difícil situação econômico-financeira desta instituição, causada principalmente pelo elevado percentual de atendimentos SUS que realiza, e possibilitando o resgate da manutenção da assistência de forma ordenada, otimizada e conjunta.

O hospital possui uma capacidade instalada que permite ampliar significativamente os atendimentos de acordo com o crescimento da demanda regional.

Vale ressaltar que a Santa Casa de Capivari reafirma seu compromisso com o Sistema Único de Saúde – SUS, estando aberta a negociação de metas e pactuações que visem favorecer o atendimento das expectativas constante do Plano Diretor Regional, em especial aqueles que contemplem as necessidades da microrregião em que está inserido o



hospital, dentro dos limites da sua capacidade operacional e da sua manutenção econômica e financeira.

A Santa Casa de Misericórdia de Capivari se mantém num propósito de colaborar na execução das metas da DRS-10.

– ÁREAS:

ATENÇÃO Á SAÚDE

A.1. Metas Físicas: Pontuação Total = 300

Atividades Ambulatoriais

1 - CONSULTAS DE ESPECIALIDADE: Respeitando o princípio da evolução gradativa na disponibilização de serviços e sua pactuação com o gestor, a Santa Casa está disponibilizando consultas ambulatoriais pré e pós operatórias mês distribuídas nas especialidades: Cirúrgicas Geral, Ortopedia, Ginecologia/Obstetrícia, Pequenas Cirurgias (Cirurgia Plástica), Otorrinolaringologia, Vascular e Urologia.

Do total disponibilizado o gestor municipal poderá dispor das agendas para marcação de 485 consultas.

A distribuição dessas consultas segundo cada especialidade pode ser observada no ANEXO I.

ANEXO I - PACTUAÇÃO DAS ATIVIDADES AMBULATORIAIS:

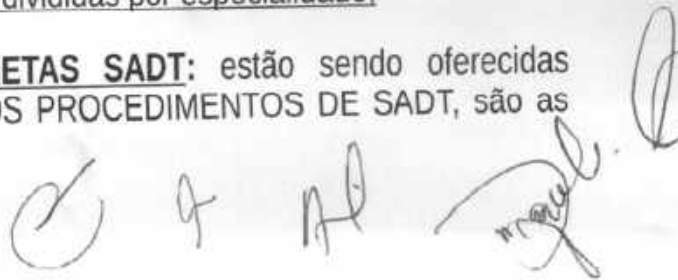
		Trimestral
	Total de consultas/mês	Total
Cirurgia Geral	100	300
Ortopedia	200	600
Ginecologia/Obstetrícia	40	120
Peq. Cirurgia/cir. Plástica/Dermatologia	40	120
Otorrinolaringologia	40	120
Vascular	35	105
Urologia	30	90
TOTAL	485	1455

Pontuação = 100 / Evidência: Relatório Mensal de Produção Ambulatorial de acordo com Anexo I.

O hospital deverá encaminhar Relatório Mensal das Consultas faturadas, onde constarão dados relativos:

(a) Número de consultas realizadas divididas por especialidade:

2 - DISPONIBILIZAÇÃO DE METAS SADT: estão sendo oferecidas conforme consta do ANEXO II - PACTUAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS DE SADT, são as



seguintes metas disponibilizadas ao gestor:

ANEXO II - PACTUAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS SADT:

ESPECIALIDADES	Exames e terapias/Mês	Trimestral
Cirurgias Ambulatoriais	20	60
Patologia Clínica	300	900
Radiologia	300	900
Tomografia Computadorizada	100	300
Colonoscopia/retossigmoidoscopia	20	60
Ultrassonografia	100	300
Ultrasson Doppler	20	60
Eletrocardiograma	60	180
Endoscopia	50	150
Laringoscopia	10	30
TOTAL	980	2940

* Para os exames de ultrassonografia, serão realizados todos os exames que o equipamento permitir.

Pontuação = 100/Evidência: O hospital deverá encaminhar Relatório Mensal dos procedimentos faturados, (apenas os realizados) de acordo com o ANEXO II.

3 - CIRURGIAS ELETIVAS: O hospital se propõe a realização de 70 cirurgias eletivas/mês, relacionadas abaixo, por especialidades:

- Cirurgia geral;
- Cirurgias ortopédicas e traumatológicas;
- Cirurgias ginecológicas/obstétricas;
- Cirurgias plásticas não estéticas;
- Cirurgias otorrinolaringológicas;
- Cirurgias vasculares;
- Cirurgias urológicas.

Pontuação = 100 / Evidência: O hospital deverá encaminhar Relatório Mensal das cirurgias eletivas faturadas, onde constarão dados relativos:

- Nº de cirurgias realizadas e cirurgias eletivas divididas por especialidade;

A.2. Metas Qualitativas: Análise trimestral

A.2.1. INTERNAÇÕES - Disponibilização de Leitos: a disponibilização de leitos segundo a especialidade e a expectativa de sua utilização constam no ANEXO I - INTERNAÇÕES.

ANEXO I - INTERNAÇÕES:



Especialidades	Leitos existentes CNES	Leitos SUS	TOH %	MPE
Clínica Médica	13	13	80%	4,5%
Pediatria	02	02	30%	4,4%
Obstetrícia	22	17	80%	2,3%
Clínica Cirúrgica	15	15	80%	2,6%
TOTAL	52	47	67,5	3,45%

Pontuação = 100 / Evidência: O hospital deverá encaminhar Relatório Mensal das internações faturadas, onde constarão dados relativos:

- Nº de internações por especialidade;
- Média de permanência por especialidade;
- Taxa de ocupação por especialidade e por setor, devendo girar em torno de 80%;
- Nº de internações de urgência/emergência.

Média de permanência por clínica, destacando-se a permanência na clínica cirúrgica, que deverá se manter em 2,6 dias de permanência;

A.2.2 Atenção à Saúde Materno-Infantil: Pontuação Total = 250 pontos

- Taxa de cesarianas e partos normais, incentivando o aumento do número de partos vaginais, buscando alcançar os índices preconizados pelo Ministério da Saúde;

Pontuação = 50 pontos / Evidência: Relatório de avaliação da relação entre o número total de partos cesáreos e o total de partos (normais e cesáreos) cujo aumento pode evidenciar o acompanhamento de pré natal inadequado ou indicações equivocadas de parto cirúrgico.

Análise da Mortalidade Materna e Neonatal.

Pontuação = 50 pontos / Evidência: Relatório da Análise da Mortalidade Materna e Neonatal (atribuição da Comissão de Revisão de Óbitos.)

- Avaliação da Anóxia Neonatal (mensuração de Apgar) em 100% dos RNs, realizado pelo médico pediatra. Registro em formulário específico das salas de partos e recepção de RNs;

Pontuação = 50 pontos / Evidência: Relatório Mensal com resultados de Apgar dos Recém-nascidos no hospital.

- O teste do Olhinho, ou do Reflexo Vermelho, que deve ser realizado rotineiramente, ainda na sala de parto e serve para detectar e prevenir doenças oculares como a retinopatia da prematuridade, catarata, glaucoma, infecções, traumas de parto e até mesmo cegueira. Realização em 100% dos recém-nascidos.

Pontuação = 50 pontos / Evidência: Relatório com os nomes dos pacientes e data da realização do exame, contendo o nome do médico que realizou o exame.

- Realização de Melhorias no cuidado ao atendimento do recém-nascido.

Realização em 100% dos recém-nascidos do exame de emissão otoacústica de acordo com a Lei Federal n.º 12.303/10.

Pontuação = 50 pontos / Evidência: Relatório assinado e carimbado pelo profissional que realizou o exame e os nomes dos pacientes e data da realização.

A.2.3. Atenção à Saúde do Trabalhador: Pontuação total = 100 pontos

– Ações de análise e controle dos indicadores da saúde do colaborador interno, contendo relatórios que constem no mínimo os seguintes aspectos:

a) Dos colaboradores internos (funcionários do hospital):

– Índice de absenteísmo e suas possíveis causas;

– Registro, análise e discussão da ocorrência e incidência de doenças relacionadas ao trabalho;

– Registro, análise e discussão dos acidentes de trabalho, com identificação das possíveis causas e medidas para eliminá-las / preveni-las;

– Pesquisa de satisfação interna.

Pontuação = 50 pontos / Evidência: Relatórios mensais do Departamento de RH e CIPA;

b) Com relação aos atendimentos:

– Preenchimento e envio das RAAT's conforme determinado em legislação específica (Decreto n.º 5.821/13 ou outro que venha a substituí-lo).

Pontuação = 50 pontos / Evidência: Comprovante de envio das respectivas notificações (ofício, relação de remessa, etc) em que conste nome do paciente e data de atendimento;

A.2.4. Alimentação e Nutrição:

O Serviço de Nutrição do hospital é coordenado por profissional nutricionista, a quem compete o monitoramento de todas as fases relacionadas ao preparo de dietas enterais e alimentação infantil, avaliando e acompanhando o estado nutricional dos pacientes internados e orientando a dieta para alta hospitalar; sendo a responsável pela elaboração dos cardápios e para dieta normal e para patologias específicas. Observando a descrição pormenorizada de todo o processo, através da fixação de normas e rotinas escritas que constitui o Manual de Rotinas do Serviço.

Pontuação = 100 pontos / Evidência: Manual de Rotinas do Serviço e registro no prontuário dos pacientes internados.

A.2.5. Planejamento Familiar:

Desenvolvimento de ações voltadas ao Programa de Planejamento familiar do Ministério da Saúde, com vistas a propiciar ao usuário SUS oportunidades de usufruir de meios para o controle definitivo de natalidade através da laqueadura de trompas ou vasectomia.

Pontuação = 100 pontos / Evidência: Deverá ser encaminhado relatório contendo análise do programa de planejamento familiar no município do ponto do prestador e relatório como nome dos pacientes encaminhados, procedimento realizado e data da realização do mesmo.

(Handwritten signatures and initials)

A.2.6. Comissões:

Constituição das comissões e demais órgãos colegiados de orientação e acompanhamento, tais como:

- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- Comissão de Revisão de prontuários;
- Comissão de Revisão de óbitos;
- Núcleo de Segurança do Paciente;
- CIPA.

Pontuação = 100 pontos / Evidência: Cópia de documento legal em que conste a designação das referidas. Sempre que houver modificações, estas deverão ser comunicadas. Também deverão ser apresentadas as Atas de reuniões realizadas.

A.2.7. Capacitação e Treinamento:

O hospital vem incentivando e promovendo treinamentos e capacitação interna, cujas ações estão sendo formalmente registradas em listas de presenças. Também no Planejamento Estratégico Institucional – PEI, em desenvolvimento, há previsão de fixação de “orçamento” específico para a área de capacitação profissional.

Pontuação = 100 pontos / Evidência: Apresentação de Ficha Técnica dos Treinamentos desenvolvidos com as respectivas listas de presenças.

A.2.8. Incorporação Tecnológica:

Como já citado anteriormente, a Santa Casa de Misericórdia de Capivari está passando por um processo de “revitalização”, o qual tem como um de seus focos de atenção, o aperfeiçoamento gerencial da instituição, com o desenvolvimento do princípio da gestão colegiada. Ao mesmo tempo em que firma os compromissos de pactuação, a Santa Casa vem desenvolvendo seu Planejamento Estratégico Institucional – PEI, que tem em uma de suas premissas, a necessidade de permanente contato com o gestor local e regional do Sistema Único de Saúde, visando o atendimento das demandas loco regionais, observada sua capacidade operacional e sua sustentabilidade. Assim, a incorporação de novas tecnologias ou serviços, deverá sempre ser alvo de análise e discussão com os gestores do sistema público.

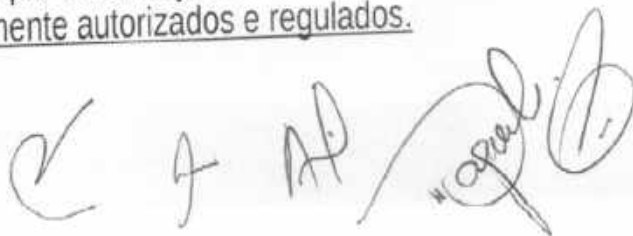
Pontuação = 50 pontos / Evidência: Informação aos gestores (local e regional), sempre que o hospital implantar novos serviços e aperfeiçoamentos tecnológicos e/ou alterar serviços existentes, com cópia dos respectivos documentos (contrato, nota fiscal, etc.)

A.3. Metas Qualitativas: Análise mensal.

A.3.1. Central de Regulação e autorização:

Todos os exames, cirurgias ambulatoriais, cirurgias eletivas e internações devem passar obrigatoriamente pelo setor de regulação e por autorização.

Pontuação = 100 pontos / Evidência: Documentos oficialmente autorizados e regulados.



A.3.2. Guia de referência e contra referência:

Os encaminhamentos, solicitação de exames/procedimentos, consultas, internação e cirurgia devem seguir os protocolos implantados pela Secretaria Municipal de Saúde com o devido preenchimento da guia de referência e contra referência, devolvidos ao local de origem.

Pontuação = 100 pontos / Evidência: Será verificado a utilização do guia de referência e contra referência devidamente preenchidos.

A.3.3. Relatório de alta hospitalar:

Após a alta do paciente, deve ser preenchido o relatório de alta hospitalar e o mesmo deverá conter duas vias: uma que será entregue nas mãos do paciente e a outra enviada para a secretaria mensalmente, anexada ao relatório mensal de produção. Estes, posteriormente serão encaminhados para a unidade básica de atendimento a qual o paciente é cadastrado. *Caso o paciente pertença a outro município que não seja o município de Capivari, Elias Fausto, Rafard e Mombuca, deverá ser anexado uma cópia no prontuário do paciente.*

Pontuação = 100 pontos / Evidência: Envio dos relatórios devidamente preenchidos.

A.3.4. Relatório das metas físicas:

Envio do relatório até o 10º (décimo) dia útil do mês subsequente contendo informações dos procedimentos faturados/mês. Estas informações devem estar corretas e completas e devem seguir as orientações da Secretaria Municipal de Saúde de Capivari.

Pontuação = 100 pontos / Evidência: Relatório de Metas Físicas, avaliando-se data de entrega e informações fornecidas.

A.3.5. Guia de SADT:

Todas as solicitações de serviços auxiliares de diagnose e terapia gerados a partir das consultas de especialidades devem ser feitas através de guias ou outro documento que comprove a realização, devendo ser encaminhados acompanhado do relatório mensal de produção.

Pontuação = 100 pontos / Evidência: Implantação em 100% das solicitações e envio da guia/documento por todos os médicos.

A.3.6. Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Plano Operativo e Convênio:

A reunião da Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Plano Operativo anexo ao Convênio deverá acontecer mensalmente para avaliar o cumprimento das metas físicas do mês anterior, estando vinculada à entrega do relatório no prazo previsto.

Pontuação = 100 pontos / Evidência: Reunião mensal da Comissão. Esta comissão deverá ser formada pelos gestores dos municípios de Capivari, Rafard, Mombuca e Elias Fausto além de representantes da Santa Casa, conforme previsto no convênio.

A.4. Relatório anual:

(Handwritten signatures and initials)

O relatório anual contendo informações sobre as dificuldades encontradas durante o ano, falta de demanda em determinadas especialidades, o não cumprimento das metas com justificativas pelo não cumprimento, além dos acontecimentos de maior importância, entre outros. Este relatório deve ser entregue até o 20º dia útil do mês subsequente ao término do período de 12 meses da assinatura do convênio e/ou de cada período de aditamento do mesmo, se houver.

Pontuação = 100 pontos / Evidência: Entrega do relatório na data prevista.

4. Da Vigência

O presente termo terá vigência de 21 de janeiro de 2020.

E por estarem justos e acordados, assinam o presente termo em 05 (cinco) vias de igual teor, na presença das testemunhas igualmente assinadas.

Capivari, 21 de janeiro de 2020.



RODRIGO ABDALA PROENÇA
Prefeito



ALESSANDRA FUMIKO YATABE DE CAMPOS
Secretária Municipal da Saúde



CELSO ALVES FERREIRA
Santa Casa de Misericórdia de Capivari

TESTEMUNHAS



Antônio Valter Carlos da Rocha
Diretor de Gestão Administrativa da Saúde



Raquel Aparecida de Souza
Agente Administrativo I

Sistema de Pontuação & Acompanhamento

Áreas	Ações	Pontos para Ação Desenvolvida	Total de Pontuação Possível
Metas Físicas	Consultas de Especialidades	100	300
	Disponibilização Metas de SADT	100	
	Cirurgias Eletivas	100	
Metas Qualitativas: Análise quadrimestral	Internações	100	900
	Atenção Saúde Materno-infantil	250	
	Saúde do Trabalhador	100	
	Alimentação e Nutrição	100	
	Planejamento Familiar	100	
	Comissões	100	
	Capacitação e Treinamentos	100	
	Incorporação Tecnológica	50	
Metas Qualitativas: Análise mensal	Central de regulação e autorização	100	700
	Guia de referência e contra referência	100	
	Relatório de alta hospitalar	100	
	Relatório de metas físicas	100	
	Guia de SADT	100	
	Relatório anual	100	
	Comissão de Acompanhamento e avaliação do Plano Operativo e Convênio	100	

7

AD

R

Qual.

B