

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**PLANO OPERATIVO ASSISTENCIAL – POA****I – Considerações Introdutórias**

Em razão das dificuldades financeiras e orçamentárias enfrentadas pelo Município de Biguaçu, que o levaram a não aportar a integralidade dos valores previstos no convênio 004/2015, relativos à *execução das ações de serviço de saúde do Hospital Regional Helmuth Nass*, bem como em face da solicitação expressa do **CONVENIENTE** para que se promovesse a adequação da atividade hospitalar às disponibilidades de recursos públicos, as partes promovem o redimensionamento do Plano Operativo Assistencial – POA, nos termos que seguem.

As fases de implantação do Hospital e os serviços previstos neste Plano Operativo Assistencial – POA, foram implementados respeitando os seguintes serviços.

1. ATENDIMENTO AMBULATORIAL E HOSPITALAR – R\$ 1.248.394,32 (um milhão duzentos e quarenta e oito mil, trezentos e noventa e quatro reais e trinta e dois centavos), com oferecimento dos serviços de ambulatório de especialidades, SADT (Serviços de Apoio a Diagnóstico e Terapia), Cirurgias Eletivas e Maternidade.
2. LEITOS CLÍNICOS DE RETAGUARDA – R\$ 142.197,91 (cento e quarenta e dois mil, cento e noventa e sete reais, noventa e um centavos), com implantação de 22 (vinte e dois) Leitos de Retaguarda Clínicos, da Política Nacional de Urgências e Emergência, sendo 11 (onze) Leitos Novos e 11 (onze) Leitos Qualificados.
3. TOTAL – 1.390.592,23 (um milhão, trezentos e noventa mil, quinhentos e noventa e dois reais, vinte e três centavos), este valor será repassado mensalmente pela Secretaria Municipal de Saúde de Biguaçu.

Este Plano Operativo deverá ser revisto a partir do recebimento do incentivo referente à Nova Política Hospitalar Catarinense, conforme Deliberação 181/ CIB/2019 e repasse do valor da Política de Custeio dos Hospitais Filantrópicos, conforme lei 17.698/2019.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PROGRAMA DE TRABALHO 01 - DE 01 DE DEZEMBRO DE 2019
A 30 DE NOVEMBRO DE 2020

PROPOSTA DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL MENSAL EM SERVIÇO DE AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES

| PRODUÇÃO: Serviço de Ambulatório de Especialidades | | | |
|--|-------------------|---|---|
| Serviço | Quantidade Mensal | Observação I | Observação II |
| 13.1 Consultas Ambulatoriais - reguladas e agendadas pelo Gestor e Emergência Obstétrica | 1.600 | Sendo 1.600 consultas ambulatoriais (considerar-se-á consulta e retorno como 2 procedimentos na contagem da produção) | Dentro das seguintes especialidades*: anestesiologia, cardiologia clínica, cirurgia geral, cirurgia vascular, oftalmologia, urologia cirúrgica, proctologia cirúrgica, otorrinolaringologia cirúrgica, ortopedia cirúrgica, ginecologia cirúrgica, e urgência obstétrica. |

Consultas realizadas por profissionais plantonistas, em atendimento de urgência/emergência serão consideradas como demanda espontânea e não serão contabilizadas nessa meta.

PROPOSTA DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL MENSAL.

| PRODUÇÃO: Urgência / Emergência e Diagnóstico | | | |
|---|-------------------|--|--|
| Serviço | Quantidade Mensal | Observação I | Observação II |
| Raios X Urgência e Emergência Referenciada e Pacientes Internados | 50 exames | Em horário comercial, manteremos o profissional presencial. Atendimento para pacientes do Pronto Atendimento e pacientes internados. | Manteremos Equipe Permanente Contratada de Técnicos de Radiologia/Plantão. |
| Raios X Ambulatorial | 800 exames | Com agendamento realizado via SISREG. | O Hospital contará com aparelhos de raio x fixo e móvel para atendimento. |
| Anatomopatológico | 30 exames | Terceirizado. | Para pacientes Internados. |
| Videonasofibroscopia | 50 exames | Realizado por Profissional Médico. | Exame ambulatorial agendado pelo sistema de regulação para pacientes pré-cirúrgicos. |

Rua: Emidio Amorim Veríssimo, 114 – Rio Caveiras
 CEP: 88160-000 / Biguaçu – SC.
 Fones: (48) 3039-8500
 E-mail: saude@bigua.sc.gov.br

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

| | | | |
|--|---------------|---|--|
| Eletrocardiograma ambulatorial e hospitalar | Livre Demanda | Realizado por profissional técnico em enfermagem ou enfermeiro | Interpretado por Profissional Médico Cardiologista ou Telemedicina. |
| Laboratório de Análises Clínicas Ambulatorial e Hospitalar | Livre Demanda | Realizado por profissional de nível superior – Bioquímico | Serviço 24 horas, ininterrupto, destinado as demandas de atendimento internas do Hospital e pronto atendimento obstétrico. |
| Ultrassonografia Hospitalar e de Emergência Obstétrica | 30 exames | Serviço destinado as demandas de atendimento internas do Hospital e emergência obstétrica. | Serviço 24 horas, em regime de sobreaviso, destinado as demandas de atendimento de emergências internas do hospital e emergências obstétricas. |
| Tomografia Hospitalar | Livre Demanda | Serviço destinado as demandas de atendimento internas do Hospital. | Não serão realizados exames externos pois o hospital não possui o equipamento. |
| Exames Oftalmológicos Ambulatorial | 300 exames | Exames Pré-operatórios | |
| Número de Cirurgias | 230 cirurgias | Cirurgias Eletivas nas diversas especialidades cirúrgicas. Os pacientes deverão vir com os exames pré-operatórios realizados. | Serão realizadas Cirurgias Ambulatoriais e Hospitalares (APAC e AIH). Os pacientes deverão vir com os exames pré-operatórios realizados. |
| Produção do Serviço de Internação em Clínica Obstétrica | Livre Demanda | Demanda de pacientes espontânea | Atendimento a gestante em trabalho de parto no Pronto Atendimento Obstétrico, CPN, Alojamento Conjunto e Centro Obstétrico |
| | | | |

Notas importantes:

- Caso o hospital tenha incremento de novos recursos, não previstos neste Plano Operativo, novas metas poderão ser pactuadas pelo tempo que perdurar os novos recursos.
- O hospital disponibilizará agenda dos procedimentos cirúrgicos previamente, ficando a cargo da Central de Regulação e dos Municípios encaminharem os pacientes com os exames pré-operatórios realizados.

Rua: Emidio Amorim Veríssimo, 114 – Rio Caveiras
CEP: 88160-000 / Biguaçu – SC.
Fones: (48) 3039-8500
E-mail: saude@bigua.sc.gov.br

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PROPOSTA DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL MENSAL

| PRODUÇÃO: Internação em Clínica Médica e Pronto Atendimento Referenciado (em paciente dia) | | |
|--|---|--|
| Serviço | Quantidade Mensal | Observação |
| Produção do Serviço de Internação em Clínica Médica | Demanda de pacientes encaminhados por hospitais e UPAs da região da Grande Fpolis | Com prescrição diária através de 01 visita médica. |

Obs.:

- a) caso a média de internação for superior aos 7,5 dias devemos considerar a capacidade estrutural de atendimento para computar o número de pacientes dias.
b) os recursos para esta etapa são oriundos da Política Nacional de Urgência e Emergência, composto por valor fixo de R\$ 142.197,91 (sendo R\$ 85.318,75 mensais referentes a 11 leitos Novos e R\$ 56.879,16 mensais referentes a 11 leitos qualificados), conforme característica dos leitos que será repassada mensalmente pela Secretaria Municipal de Saúde de Biguaçu.

MATERNIDADE - COM PROPOSTA DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL MENSAL

| PRODUÇÃO: Internação em Clínica Médica e Pronto Atendimento (em paciente dia) | | |
|---|--|--|
| Serviço | Quantidade Mensal | Observação |
| Produção do Serviço de Internação em Clínica Obstétrica | <i>Demanda de pacientes espontânea</i> | Atendimento a gestante em trabalho de parto no Pronto Atendimento Obstétrico, CPN, Alojamento Conjunto e Centro Obstétrico |

PLANILHA GERAL DE CUSTEIO DO HOSPITAL REGIONAL HELMUTH NASS

ATENDIMENTO AMBULATORIAL E HOSPITALAR

| | |
|---------------------------|---|
| | Despesa Mensal Segunda Etapa |
| TOTAL GERAL MENSAL | R\$ 1.248.394,32 |
| | Despesa Anual Segunda Etapa (em ano cheio) |
| TOTAL GERAL ANUAL | R\$ 14.980.731,84 |

Rua: Emidio Amorim Veríssimo, 114 – Rio Caveiras
CEP: 88160-000 / Biguaçu – SC.
Fones: (48) 3039-8500
E-mail: saude@bigua.sc.gov.br

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

LEITOS CLÍNICOS DE RETAGUARDA

| | |
|--------------------|--|
| | Despesa Mensal Segunda Etapa |
| TOTAL GERAL MENSAL | R\$ 142.197,91 |
| | Despesa Anual Segunda Etapa (em ano cheio) |
| TOTAL GERAL ANUAL | R\$ 1.706.374,92 |

TOTAL

| | |
|--------------------|--|
| | Despesa Mensal com 100% de funcionamento |
| TOTAL GERAL MENSAL | R\$ 1.390.592,23 |
| | Despesa Anual com 100% de funcionamento |
| TOTAL GERAL ANUAL | R\$ 16.687.106,76 |

Regras a serem seguidas:

- O cumprimento de metas quantitativas e qualitativas, estabelecidas neste plano operativo deverá ser avaliada pela Comissão Permanente de Acompanhamento do Convênio;
- Para as metas quantitativas avaliadas mensalmente haverá pagamento mensal de valores de acordo com o percentual do cumprimento de metas, observado o quadro a seguir;

| | ATIVIDADE REALIZADA | VALOR A PAGAR |
|-------------|--|---|
| INTERNAÇÃO | Até 10% acima do volume contratado | 100% do peso percentual da atividade. |
| | Entre 11% e 25% acima do volume contratado | De 111% a 125% X peso percentual da atividade X orçamento do hospital (R\$) |
| | Entre 85% e 100% do volume contratado | 100% do peso percentual da atividade internação |
| | Entre 70% e 84,99% do volume contratado | 90% X peso percentual da atividade internação X orçamento do hospital (R\$) |
| | Menos de 70% do volume contratado | 70% X peso percentual da atividade internação X orçamento do hospital (R\$) |
| AMBULATÓRIO | Até 10% acima do volume contratado | 100% do peso percentual da atividade |
| | Entre 11% e 25% acima do volume contratado | De 111% a 125% X peso percentual da atividade X orçamento do hospital (R\$) |
| | Entre 85% e 100% do volume contratado | 100% do peso percentual da atividade ambulatorial |
| | Entre 70% e 84,99% do volume contratado | 90% X peso percentual da atividade ambulatorial X orçamento do hospital (R\$) |
| | Menos de 70% do volume contratado | 70% X peso percentual da atividade ambulatorial X orçamento do hospital (R\$) |

Rua: Emidio Amorim Veríssimo, 114 – Rio Caveiras
 CEP: 88160-000 / Biguaçu – SC.
 Fones: (48) 3039-8500
 E-mail: saude@bigua.sc.gov.br

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

| | | |
|------|--|---|
| SADT | Até 10% acima do volume contratado | 100% do peso percentual da atividade. |
| | Entre 11% e 25% acima do volume contratado | De 111% a 125% X peso percentual da atividade X orçamento do hospital (R\$) |
| | Entre 85% e 100% do volume contratado | 100% do peso percentual da atividade SADT |
| | Entre 70% e 84,99% do volume contratado | 90% X peso percentual da atividade SADT X orçamento do hospital (R\$) |
| | Menos de 70% do volume contratado | 70% X peso percentual da atividade SADT X orçamento do hospital (R\$) |

Para as metas qualitativas avaliadas mensalmente haverá pagamento mensal de valores de acordo com o alcance ou não das metas, observado o que segue;

1. Implantar e possuir em funcionamento as comissões básicas (CCIH, prontuários e óbitos, ética médica, padronização medicamentos);
2. Implantar e possuir em funcionamento pesquisa de satisfação dos clientes internados e do ambulatório;
3. Apresentar o índice de infecção hospitalar mensalmente;
4. Apresentar a taxa de mortalidade operatória mensalmente;
5. Apresentar a taxa de cirurgias de urgência mensalmente;
6. Política de educação permanente – apresentar quantitativos de cursos realizados e quantidade de participantes;
7. Ter gestão qualificada – apresentar relatório de atividades estatísticas, financeiras e custos;
8. No caso das avaliações serem realizadas trimestralmente, se necessário, os valores eventualmente pagos a maior no período, serão deduzidos no pagamento dos meses do período subsequente, de acordo com o percentual de cumprimento de metas;
9. Se o cumprimento das metas quantitativas for abaixo de 50% (cinquenta por cento) do estipulado, ou 30% (trinta por cento) acima do estipulado, por (3) três meses consecutivos ou 5 (cinco) meses alternados, o plano operativo e os valores contratuais serão revistos.
10. A prestação de contas deverá se dar de acordo com o que está definido na CLÁUSULA DÉCIMA-SEGUNDA do Convênio 004/2015, devendo o Hospital encaminhar ao setor de Controle e Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde o “relatório de produção física, juntamente com os registros médicos e registros dos agendamentos do Sisreg, para avaliação”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Rua: Emidio Amorim Veríssimo, 114 – Rio Caveiras
CEP: 88160-000 / Biguaçu – SC.
Fones: (48) 3039-8500
E-mail: saude@bigua.sc.gov.br

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

1 – Os valores previstos neste POA poderão ser alterados, de comum em acordo com o gestor municipal e estadual e o hospital, mediante celebração de Termo Aditivo que será devidamente publicado sendo que no caso de necessidade de recursos adicionais, estes serão provenientes da área denominada Teto de Média e Alta Complexidade do Fundo Municipal de Saúde e de acordo com disponibilidade orçamentária.

2 – Conforme definido no Convênio 004/2015, CLÁUSULA QUARTA, Item IV, “As aquisições de bens duráveis realizadas pela CONVENIADA poderão ser efetuadas com o recurso do SUS, desde que seja suficiente e não prejudique a operacionalização das atividades do Hospital, observado o seguinte:

- a) Os bens adquiridos com recursos públicos serão incorporados ao patrimônio da Concedente ou da fonte pagadora dos recursos;
- b) Os itens necessários à implantação e operação do hospital, conforme previsto no edital, e que ainda não tenham sido adquiridos, deverão ser disponibilizados, se diretamente o equipamento, até 30 dias antes da implantação da respectiva fase, ou se em recurso para aquisição pela CONVENIADA, até 90 dias antes da implantação da fase.
- c) O atraso na disponibilização do equipamento ou dos recursos previstos no item anterior implicará retardamento, na mesma proporção, na implantação das respectivas fases.
- d) Os recursos de investimentos, destinados às aquisições dos bens, deverão ter fonte identificada e os respectivos montantes não serão deduzidos do custeio.**
- e) A CONVENIENTE é responsável exclusiva pelas reformas e adequações exigidas pelo Serviço de Vigilância Sanitária, para início das atividades.”

3 - Conforme definido no Convênio 004/2015, CLÁUSULA QUARTA, Item VII, “o acesso às ações e serviços contratados deverá ocorrer de acordo com as regras e fluxos estabelecidos pelo gestor, por meio de referência e contrarreferência, local e regional, respeitando-se os mecanismos vigentes das centrais de regulação e os regramentos da Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde – RENASES.” E Item IX, “a prescrição de medicamentos deverá observar a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME e as padronizações específicas feitas pelo gestor municipal e/ou estadual do SUS”.

4 – Conforme definido no Convênio 004/2015, CLÁUSULA QUINTA, Item II, são encargos comuns, a “elaboração e implantação/implementação de protocolos assistenciais e operacionais e de encaminhamento de usuários entre os estabelecimentos da rede para as ações e serviços de saúde”.

5 – Conforme Contrato celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde de Biguaçu e a Beneficência Camiliana do Sul, definido em seu Item 2.1.12, o Hospital deverá: “manter sistema informatizado adequado e específico para o controle administrativo, documental, indicadores de produção e metas de atendimentos da unidade hospitalar objeto da concessão. Este sistema deverá ser um BI (Business Intelligence), para gerir informações à SMS e também deverá estar

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

instalado em seu escritório neste município, com consulta de dados liberada para o gestor indicado pelo Secretário Municipal de Saúde.”

6 – O hospital disponibilizará espaço físico em sua estrutura para alocação da equipe, do Programa Melhor em Casa.

a) Equipamentos e insumos que sejam necessários para as atividades do programa serão disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde.

b) a circulação se restringe aos funcionários, exclusivos do programa Melhor em Casa, da Secretaria Municipal de Saúde, não podendo interferir na rotina interna do hospital, e devem contribuir para a harmonia do ambiente;

c) o hospital pode vetar a entrada e a permanência de qualquer servidor em local de acesso restrito ou quando colocar os pacientes em risco, restringindo-se então o uso a este espaço, em questão;


d) na hipótese de o Hospital vir a implementar novos serviços, inclusive com deliberação tomada juntamente com o gestor municipal, e com isso necessitar do espaço utilizado pela referida equipe, poderá solicitar ao município a retirada da mesma.

7 – Em observância à lei municipal nº 3.147/2011, todos os materiais identidade visual relacionados ao hospital deverão ter seu nome completo: Hospital Regional de Biguaçu Helmuth Nass.

8 – A partir da assinatura do presente Plano Operativo Anual, a Beneficência Camiliana do Sul enviará a disponibilidade de agenda, do mês subsequente, conforme metas aqui pactuadas, cabendo à regulação o seu agendamento também conforme metas aqui pactuadas.

9 – Este Plano Operativo Assistencial substitui o anterior, firmado entre as partes em 23 de abril de 2018 e que fica sem efeito a partir desta data.

Biguaçu, 01 de dezembro de 2019


RAMON WOLLINGER
Prefeito Municipal
CLAUDIO MARMENTINI
Beneficência Camiliana do Sul
DANIEL CESAR DA LUZ
Secretário Municipal de Saúde
BERENICE M. BERNARDI
Beneficência Camiliana do Sul