

PLANO OPERATIVO ASSISTENCIAL – POA

I – Considerações Introdutórias

Em razão das dificuldades financeiras e orçamentárias enfrentadas pelo **MUNICÍPIO**, 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 de Biguaçu*, bem como em face da solicitação expressa do **CONVENENTE** 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, estão sendo implementados respeitando o seguinte cronograma.

1. ETAPA INICIAL - R\$ 659.682,57 (seiscentos e cinquenta e nove mil, seiscentos e oitenta e dois reais e cinquenta e sete centavos), com oferecimento de serviços hospitalares nos seguintes serviços: ambulatório de especialidades, conforme Plano Operativo anterior.
2. ETAPA INTERMEDIÁRIA I – 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 SADT (Serviços de Apoio a Diagnóstico e Terapia) e Cirurgias Eletivas .
3. ETAPA INTERMEDIÁRIA II – R\$ 2.612.914,04 (dois milhões, seiscentos e doze mil, novecentos e quatorze reais e quatro centavos), com oferecimento dos serviços de Urgência e Emergência, Internações em Clínica Médica e Clínica Cirúrgica, conforme Plano Operativo, além dos referidos nas etapas anteriores, implementados conforme disponibilidade financeira do Gestor.
4. ETAPA FINAL - R\$ 3.198.000,00 (três milhões, cento e noventa e oito mil reais), com funcionamento da totalidade dos serviços originalmente contratados, implementados conforme disponibilidade financeira do Gestor.

§1º. A ETAPA INICIAL já vem sendo cumprida integralmente, assim como já estão sendo executadas partes das atividades previstas na ETAPA INTERMEDIÁRIA I, na conformidade das prestações de contas fornecidas mensalmente.

§2º. A partir do mês em curso, o MUNICÍPIO disponibilizará a totalidade dos recursos previstos para atendimento completo da ETAPA INTERMEDIÁRIA I, prevista no item “2”, acima.

3º. A execução integral da etapa INTERMEDIÁRIA I, bem como das Etapas INTERMEDIÁRIA II e FINAL, iniciar-se-ão no prazo de 45(quarenta e cinco) dias após o depósito da parcela relativa a cada fase e depois de disponibilizados todos os equipamentos destinados aos respectivos serviços.

PROGRAMA DE TRABALHO – DIVIDIDO EM ETAPA INICIAL, INTERMEDIARIA I, INTERMEDIARIA II E ETAPA FINAL

QUADROS - ETAPA INICIAL - 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	2.050	Com garantia de retorno, se realizada eletivamente. Considerar-se-á consulta e retorno como 2 procedimentos na contagem da produção.	Dentro das seguintes especialidades: cirurgia geral, cirurgia vascular, urologia, dermatologia, otorrinolaringologia, ortopedia, ginecologia, anestesia, cardiologia e outras.

CUSTO: Serviço de Ambulatório de Especialidades		
Subitem	R\$ Mensal	R\$ Anual
Pessoal Próprio com Encargos	R\$ 234.532,57	
Serviços Médicos	R\$ 149.720,00	
Serviços Terceiros	R\$ 50.000,00	
Gases Medicinais	R\$ 5.250,00	
Material e Medicamento Reembolsável	R\$ 16.670,00	
Material e Medicamento Não Reembolsável	R\$ 11.010,00	
Gêneros Alimentícios	R\$ 14.000,00	
Telefone	R\$ 3.500,00	
Água	R\$ 7.500,00	
Energia Elétrica	R\$ 30.000,00	
Aluguéis	R\$ 4.000,00	
Impostos	R\$ 2.100,00	
Despesas Jurídicas	R\$ 4.900,00	
Manutenção	R\$ 37.500,00	
Reserva Técnica	R\$ 50.000,00	
Despesa com viagem e estadia	R\$ 1.500,00	
Gerais	R\$ 37.500,00	
TOTAL GERAL *	R\$ 659.682,57	R\$ 7.916.190,84

QUADROS - ETAPA INTERMEDIÁRIA I - COM PROPOSTA DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL MENSAL E VALORES INDIVIDUALIZADOS DE CUSTEIO MENSAIS.

PRODUÇÃO: Urgência / Emergência e Diagnóstico			
Serviço	Quantidade Mensal	Observação I	Observação II
Raios X Urgência e Emergência Referenciada	Demanda	Em horário comercial, manteremos o profissional presencial. Atendimento para pacientes do Pronto Socorro.	Manteremos Equipe Permanente Contratada de Técnicos de Radiologia/Plantão.
Raios X Ambulatorial	1.450 exames	Com agendamento realizado via SISREG pelos municípios da Região.	O Hospital contará com aparelhos de raio x fixo e móvel para atendimento.
Anatomopatológico	Demanda	Terceirizado.	Para pacientes Internados.
Eletrocardiograma	250 exames	Realizado por profissional de nível superior – enfermeiro	Interpretado por Profissional Médico Cardiologista de sobre aviso.
Laboratório de Análises Clínicas	Demanda	Realizado por profissional de nível superior – Bioquímico	Serviço 24 horas, ininterrupto, destinado as demandas de atendimento internas do Hospital.
Ultrassonografia	255 exames	Em horário comercial, manteremos o profissional presencial, Manteremos Equipe Médica de Radiologia de sobreaviso.	Disponibilizado para atendimento da demanda ambulatorial, pré-cirúrgicos e outros serviços relacionados ao Hospital
Ecodoppler	48 Exames	Em horário comercial.	O serviço será disponibilizado para atendimento pré-cirúrgicos e outros serviços relacionados ao Hospital.
Ecocardiograma	58 Exames	Em horário comercial.	O serviço será disponibilizado para atendimento pré-

ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BIGUAÇU
SECRETARIA MUNICIPAL DE GOVERNO

			cirúrgicos e outros serviços relacionados ao Hospital.
Tomografia Ambulatorial	150 exames	Com agendamento realizado via SISREG pelos municípios da Região.	Serão realizados externos pois o hospital não possui o equipamento.
Número de Cirurgias	250 cirurgias	Cirurgias Eletivas nas diversas especialidades cirúrgicas.	

Obs.: as metas de Cirurgias Eletivas serão atingidas, gradativamente, em um período de 03 (três) meses, visto que se trata de um serviço novo que está sendo reimplantado e não possui média histórica.

CUSTO: Serviço de Urgência / Emergência e Diagnóstico		
Subitem	R\$ Mensal	R\$ Anual
Pessoal Próprio com Encargos	R\$ 164.686,75	
Serviços Médicos	R\$ 278.000,00	
Serviços Terceiros	R\$ 20.000,00	
Gases Medicinais	R\$ 750,00	
Material e Medicamento Reembolsável	R\$ 21.105,00	
Material e Medicamento Não Reembolsável	R\$ 11.580,00	
Gêneros Alimentícios	R\$ 2.000,00	
Telefone	R\$ 700,00	
Água	R\$ 1.500,00	
Energia Elétrica	R\$ 13.000,00	
Aluguéis	R\$ 1.000,00	
Impostos	R\$ 90,00	
Despesas Jurídicas	R\$ 0,00	
Manutenção	R\$ 12.500,00	
Reserva Técnica	R\$ 50.000,00	
Despesa com viagem e estadia	R\$ 300,00	
Gerais	R\$ 11.500,00	
TOTAL GERAL *	R\$ 588.711,75	R\$ 7.064.541,00

QUADROS - ETAPA INTERMEDIÁRIA II - COM PROPOSTA DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL MENSAL E VALORES INDIVIDUALIZADOS DE CUSTEIO MENSAIS.

PRODUÇÃO: Internação em Clínica Médica e Pronto Atendimento (em paciente dia)		
Serviço	Quantidade Mensal	Observação
Produção do Serviço de Internação em Clínica Médica	560 internações	Com prescrição diária através de 01 visita médica, com taxa de ocupação prevista de 90% e considerando a média de permanência de 4,5 dias.
Pronto Atendimento Referenciado.	150 atendimentos	Atendimentos realizados no Pronto Atendimento referenciado, prestado por profissionais de nível superior.

Obs.: a) caso a média de internação for superior aos 4,5 dias devemos considerar a capacidade estrutural de atendimento para computar o número de pacientes dias.

b) as metas serão reavaliadas em um período de 03 (três) meses para adequação, visto que se trata de um serviço novo que está sendo implantado e não possui média histórica.

CUSTO: Internação em Clínica Médica e Pronto Atendimento (em paciente dia)		
Subitem	R\$ Mensal	R\$ Anual
Pessoal Próprio com Encargos	R\$ 276.980,00	
Serviços Médicos	R\$ 269.760,00	
Serviços Terceiros	R\$ 10.000,00	
Gases Medicinais	R\$ 3.000,00	
Material e Medicamento Reembolsável	R\$ 98.790,00	
Material e Medicamento Não Reembolsável	R\$ 33.570,00	
Gêneros Alimentícios	R\$ 18.000,00	
Telefone	R\$ 700,00	
Água	R\$ 1.500,00	
Energia Elétrica	R\$ 8.000,00	
Aluguéis	R\$ 2.000,00	
Impostos	R\$ 300,00	
Despesas Jurídicas	R\$ 2.100,00	
Manutenção	R\$ 13.500,00	
Reserva Técnica	R\$ 50.000,00	
Despesa com viagem e estadia	R\$ 300,00	
Gerais	R\$ 11.500,00	
TOTAL GERAL	R\$ 800.000,00	R\$ 9.600.000,00

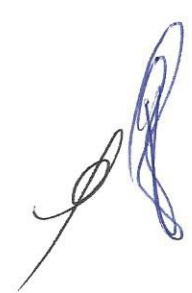
Obs. A implementação desta etapa está condicionada à disponibilidade orçamentária do Gestor.

PROPOSTA DE PRODUÇÃO E CUSTO ASSISTENCIAL MENSAL - SERVIÇO DE INTERNAÇÃO EM CLÍNICA CIRÚRGICA E PRODUÇÃO CIRÚRGICA.

PRODUÇÃO: Internação em Clínica Cirúrgica (em paciente dia) e número de cirurgias.		
Serviço	Quantidade Mensal	Observação
Internação em Clínica Cirúrgica	450 internações	Com prescrição diária através de 01 visita médica, com prescrição diária através de 01 visita médica, com taxa de ocupação prevista de 80% e média de permanência de, no máximo, 4 dias.
Número de cirurgias	198 cirurgias	Com avaliação pré-cirúrgica, na internação.

CUSTO: Internação em Clínica Cirúrgica (em paciente dia) e número de cirurgias.		
Subitem	R\$ Mensal	R\$ Anual
Pessoal Próprio com Encargos	R\$ 173.559,72	
Serviços Médicos	R\$ 141.520,00	
Serviços Terceiros	R\$ 11.000,00	
Gases Medicinais	R\$ 3.750,00	
Material e Medicamento Reembolsável	R\$ 104.020,00	
Material e Medicamento Não Reembolsável	R\$ 39.280,00	
Gêneros Alimentícios	R\$ 10.000,00	
Telefone	R\$ 1.400,00	
Água	R\$ 3.000,00	
Energia Elétrica	R\$ 16.000,00	
Aluguéis	R\$ 2.000,00	
Impostos	R\$ 390,00	
Despesas Jurídicas	R\$ 0,00	
Manutenção	R\$ 15.000,00	
Reserva Técnica	R\$ 40.000,00	
Despesa com viagem e estadia	R\$ 600,00	
Gerais	R\$ 3.000,00	
TOTAL GERAL	R\$ 564.519,72	R\$ 6.774.236,64

Obs. A implementação desta etapa está condicionada à disponibilidade orçamentária do Gestor.



QUADRO - ETAPA FINAL

PROPOSTA DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL MENSAL EM SERVIÇO DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

PRODUÇÃO: Serviço de UTI Adulto e Neon, Tomografia, Hemodiálise e Hemoterapia			
Serviço	Quantidade Mensal	Observação I	Observação II
Unidade de Terapia Intensiva Adulto - Tipo I	230 Diárias	Com médico Intensivista como Médico Coordenador. 10 Leitos.	Com aplicação do Projeto de Humanização do Serviço
Unidade de Terapia Intensiva Neonatal - Tipo I	230 Diárias	Com médico Intensivista como Médico Coordenador. 10 Leitos.	Com aplicação do Projeto de Humanização do Serviço
Tomografia Para pacientes Internados e Emergências	Conforme Demanda	Em horário comercial, manteremos o técnico de radiologia presencial.	Manteremos Equipe de técnicos de sobre aviso.
Hemodiálise	Conforme Demanda	Realizada exclusivamente a pacientes internados na UTI.	Nada consta.
Fisioterapia	Conforme Demanda	Sessões - Realizadas por profissional de nível superior – Fisioterapeuta	Para atendimento aos pacientes internados.
Hemoterapia	Conforme Demanda	Fornecidas pelo Hemosc	Nada consta.

CUSTO: Serviço de Unidade de Terapia Intensiva, Tomografia, Hemodiálise e Hemoterapia		
Subitem	R\$ Mensal	R\$ Anual
Pessoal Próprio com Encargos	R\$ 188.240,96	
Serviços Médicos	R\$ 154.000,00	
Serviços Terceiros	R\$ 5.000,00	
Gases Medicinais	R\$ 2.250,00	
Material e Medicamento Reembolsável	R\$ 144.415,00	
Material e Medicamento Não Reembolsáveis	R\$ 14.560,00	
Gêneros Alimentícios	R\$ 6.000,00	
Telefone	R\$ 700,00	
Água	R\$ 1.500,00	
Energia Elétrica	R\$ 8.000,00	
Alugueis	R\$ 1.000,00	
Impostos	R\$ 120,00	
Despesas Jurídicas	R\$ 0,00	
Manutenção	R\$ 7.500,00	
Reserva Técnica	R\$ 50.000,00	
Despesa com viagem e estadia	R\$ 300,00	
Gerais	R\$ 1.500,00	
TOTAL GERAL	R\$ 585.085,96	R\$ 7.021.031,52

Obs. A implementação desta etapa está condicionada à disponibilidade orçamentária do Gestor.

PLANILHA GERAL DE CUSTEIO DO HOSPITAL REGIONAL DE BIGUAÇU

ETAPA INICIAL

	Despesa Mensal Primeira Etapa
TOTAL GERAL MENSAL	R\$ 659.682,57

	Despesa Anual Primeira Etapa (em ano cheio)
TOTAL GERAL ANUAL	R\$ 7.916.190,84

ETAPA INTERMEDIARIA I

	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

ETAPA INTERMEDIARIA II

	Despesa Mensal Segunda Etapa
TOTAL GERAL MENSAL	R\$ 2.612.914,04

	Despesa Anual Segunda Etapa (em ano cheio)
TOTAL GERAL ANUAL	R\$ 31.354.968,48

ETAPA FINAL

	Despesa Mensal na Etapa Final
TOTAL GERAL MENSAL	R\$ 585.085,96

	Despesa Anual na Etapa Final (em ano cheio)
TOTAL GERAL ANUAL	R\$ 7.021.031,52

TOTAL – COM 100% DE FUNCIONAMENTO

	Despesa Mensal com 100% de funcionamento
TOTAL GERAL MENSAL	R\$ 3.198.000,00

	Despesa Anual com 100% de funcionamento
TOTAL GERAL ANUAL	R\$ 38.376.000,00

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 que 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 que 70% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade ambulatorial X orçamento do hospital (R\$)
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 que 70% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade SADT X orçamento do hospital (R\$)
URGÊNCIA / EMERGÊNCIA	Até 10% acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade URG./EMERG.
	Entre 11% e 25% acima do volume contratado	De 111% a 125% X peso percentual da atividade urg/emerg X orçamento do hospital (R\$)
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade URG./EMERG.
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X peso percentual da atividade URG./EMERG. 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) a partir de 90 dias de início do atendimento ao público no hospital;

2 – implantar e possuir em funcionamento pesquisa de satisfação dos clientes internados e do ambulatório (no mínimo de 10% em cada serviço) a partir de 90 dias de início do atendimento ao público no hospital;

3 – apresentar o índice de infecção hospitalar mensalmente a partir de 90 dias de início do atendimento ao público no hospital;

4 – apresentar a taxa de mortalidade operatória mensalmente a partir de 90 dias de início do atendimento ao público no hospital;

5 – apresentar a taxa de cirurgias de urgência mensalmente a partir de 90 dias de início do atendimento ao público no hospital;

6 – política de educação permanente – apresentar quantitativos de cursos realizados e quantidade de participantes a partir de 90 dias de início do atendimento ao público no hospital;

7 – ter gestão qualificada – apresentar relatório de atividades estatísticas, financeiras e custos a partir de 180 dias de início do atendimento ao público no hospital;

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.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

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, estas serão provenientes da área denominada Teto de Média e Alta Complexidade do Fundo Municipal de Saúde e de acordo com disponibilidade orçamentária.

2 – Adicionalmente aos bens que integravam o patrimônio concedido através do “CONTRATO DE CONCESSÃO ADMINISTRATIVA ONEROSA DE USO DE BENS MÓVEIS E IMÓVEIS”, ou referidos no edital de concorrência pública número 53/2014, no Convênio 004/2015 e na proposta técnica

apresentada pela CONVENIADA, bem como nos anexos a quaisquer destes documentos, fica expressamente prevista a possibilidade de aquisição de veículos (passeio/utilitários) na condição de bens duráveis, incorporados ao patrimônio do MUNICÍPIO, para uso restrito das atividades típicas do HOSPITAL, segundo as necessidades deste, adquiridos na forma do Inciso IV do referido Convênio.

3 – Enquanto o funcionamento do Hospital não atingir a Etapa Final, para fim do rateio de que trata a Clausula 11^o do convênio 004/2015, que regula do centro de custos compartilhados, será aplicado o percentual máximo de 2%(dois por cento) sobre o valor da parcela de recursos públicos repassada com base no presente convênio.

4 – Este Plano Operativo Assistencial substitui o anterior, firmado entre as partes em 23 de março de 2016 e que fica sem efeito a partir desta data.

Biguaçu, 24 de junho de 2016



RAMON WOLLINGER
Prefeito Municipal



CLAUDIO MARMENTINI
Beneficência Camiliana do Sul



GABRIEL ARTHUR LOEFF
Secretário Municipal de Saúde



MAURÍCIA ROSSONI
Beneficência Camiliana do Sul