

PLANO DE TRABALHO DE JUNHO A DEZEMBRO DE 2019
GUARARAPES PRONTO ATENDIMENTO / SOBREAVISO

1. IDENTIFICAÇÃO

Razão Social Santa Casa de Misericórdia de Guararapes		CNPJ 48.467.054/0001-98	CNES 2081814	
Endereço Rua Marechal Floriano nº 1602	Cidade Guararapes	UF SP	CEP 16.700-000	Telefone 018 3406-9000
Banco 104	Agência 1210-6	Conta Corrente 0003-001191-5	Praça de Pagamento Guararapes	
Nome do Responsável Marcos Takashi Sabane		CPF 078547988-00	C.I / Órgão Expedidor SSP/SP 13.027.687	Cargo Provedor
Endereço Avenida Raquel Caldas de Oliveira nº 191	Bairro Copacabana	UF SP	CEP 16.700-000	Telefone 018 3606-3144

CARACTERIZAÇÃO GERAL DO HOSPITAL

Tipo de Estabelecimento	<input checked="" type="checkbox"/> Geral	<input type="checkbox"/> Especializado
Natureza	<input type="checkbox"/> Público	<input checked="" type="checkbox"/> Filantrópico <input type="checkbox"/> Privado
Número de Leitos	Geral 74	SUS 44
Serviço de Urgência e Emergência	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Demanda	<input checked="" type="checkbox"/> Espontânea	<input checked="" type="checkbox"/> Referenciada
Serviço de Maternidade	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não: Se sim, habilitado em GAR: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não
Inserção nas Redes Temáticas de Saúde	<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não Qual(is): _____




RECURSOS HUMANOS PARA O PRONTO ATENDIMENTO

I - TOTAL DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR DA ÁREA DA SAÚDE - URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

CATEGORIA	ESPECIALIDADE	VALOR DA HORA/SEMANA	VALOR DA HORA/FINAIS DE SEMANA E FERIADOS	QUANTIDADE DE HORAS /MÊS	Valor Mensal	Valor (Junho a Dezembro)
Médicos Plantão Fixo	Clínica médica	R\$ 120,00	R\$ 130,00		R\$ 92.982,86	R\$ 650.880,02
TOTAL					R\$ 92.982,86	R\$ 650.880,02

O valor acima exposto de até R\$ 650.880,02 refere-se ao pagamento de profissional médico que estiver em exercício no Plantão Fixo do Pronto Atendimento da Santa Casa de Misericórdia de Guararapes. O valor de finais de semana e feriados engloba os feriados Municipais, Estaduais e Nacionais.

II - TOTAL DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR DA ÁREA DA SAÚDE - URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

CATEGORIA	ESPEC.	VÍNCULO	QUANTIDADE	Plantões Semanais	Plantões Anuais	Valor Mensal	Valor (Junho a Dezembro)
Enfermeiros			5			18.345,35	128.417,45
Farmacêuticos			2			7.851,71	54.961,97
Enfermeiro –Classificação Risco			1			3.669,07	25.683,49
TOTAL						29.866,13	209.062,91

III - TOTAL DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL MÉDIO DA ÁREA DA SAÚDE – PRONTO ATENDIMENTO

CATEGORIA	VÍNCULO	QUANTIDADE	Plantões Sem.	Plantões Anuais	Valor Mensal	Valor (Junho a Dezembro)
Técnico Enfermagem		5			12.012,29	84.086,03
Auxiliar Enfermagem		5			10.915,25	76.406,75
Auxiliar de Farmácia		5			9.892,62	69.248,34
TOTAL					32.820,16	229.741,12



IV - TOTAL DE PROFISSIONAIS DE APOIO – PRONTO ATENDIMENTO

CATEGORIA	VÍNCULO	QUANTIDADE	Plantões Semanais	Plantões Anuais	Valor Mensal	Valor (Junho a Dezembro)
Recepcionista		7			12.722,69	89.058,83
Faxineira		2			3.375,71	23.629,97
Acolhedor/Orientador		1			1.949,87	13.649,09
TOTAL					18.048,27	126.337,89

V - TOTAL DE SERVIÇO DE APOIO E DIAGNÓSTICO – PRONTO ATENDIMENTO

CATEGORIA	VÍNCULO	QUANTIDADE	Plantões Sem.	Plantões Anuais	Valor Mensal	Valor (Junho a Dezembro)
Médico Radiologista		1			R\$ 3.000,00	R\$ 21.000,00
Consulta de Ortopedia		1			R\$ 5.800,00	R\$ 40.600,00
Prestação de Serviço Laboratorial		1			R\$ 6.933,44	R\$ 48.534,08
Prestação de Serviço de Raio-X		1			R\$ 13.300,00	R\$ 93.100,00
Manutenção Preventiva					R\$ 1.000,00	R\$ 7.000,00
TOTAL					R\$ 30.033,44	R\$ 210.234,08

2. ESTRUTURA FÍSICA

I - PRONTO ATENDIMENTO

INSTALAÇÃO	QUANTITATIVO
Leitos de observação	6
Sala de acolhimento com classificação de risco	1
Sala de estabilização (vermelha)	1
Consultórios médicos	2
Sala de atendimento	1
Sala de higienização	1
Sala pequena cirurgia	1




II – AMBULATÓRIO

INSTALAÇÃO QUANTIDADE DE SALAS	EXISTENTE SUS
Consultórios para Clínicas básicas	1
Consultórios para Clínicas especializadas (ortopedia)	1
Outros consultórios (discriminar)	0
Sala de cirurgia ambulatorial	0
Sala de curativo	1
Sala de enfermagem	1
Sala de gesso	1
Sala de nebulização	1
Sala de observação – adulto	1
Sala de observação – pediátrica	0
Raios-X – Fixo	1

3. SERVIÇOS CONTRATADOS

a) MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL - META PACTUADA/mês /7 MESES – GUARARAPES.

GRUPO DE PROCEDIMENTOS	Físico/ Mês	Físico/junho a Dezembro
0202 - Diagnóstico em Laboratório Clínico	280	1.960
0204 - Diagnóstico por Radiologia	332	2.324
0205 – Diagnóstico por Ultrassonografia	5	35
02.11.02.003-6 – Eletrocardiograma	150	1.050
02.11.04.006-1 – Tococardiografia Ante-Parto	10	70
03.01.06.002-9 - Atendimento de Urgência c/observação de até 24 Horas em Atenção Especializada	150	1.050
03.01.06.009-6 Atendimento Médico em Unidade de Pronto Atendimento	3.250	22750
03.01.06.010-0 Atendimento Ortopédico com Imobilização Provisória	110	770

03.01.06.011-8 Acolhimento com Classificação de Risco	3.600	25.200
03.01.10.001-2 - Administração de Medicamento na Atenção Especializada.	1587	11.109
03.01.10.010-1 – Inalação/Nebulização	150	1050
04.01.01.001-5 – Curativo Grau II c/ou s/debridamento	20	140
04.01 – Pequenas Cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa – <u>Sutura</u>	40	280
04.01 – Pequenas Cirurgias	20	140
TOTAL	9.704	67.928

4. QUALIDADE DOS SERVIÇOS

AÇÕES ASSISTENCIAIS EXISTENTES OU EM FUNCIONAMENTO	PRAZO PARA IMPLANTAÇÃO OU FUNCIONAMENTO	META PARA A VIGÊNCIA DO PLANO OPERATIVO
ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	Até a Segunda Avaliação Bimestral	100% dos atendimentos realizados nas 8 hs diárias de segunda a sexta feira – 40 hs semanais. Exceto sábados, domingos, feriados e noturno.
PROTOCOLOS CLÍNICOS	1ª Avaliação Bimestral – Protocolo de Escorpião e Dengue 2ª Avaliação Bimestral – Protocolo de Clínica Cirúrgica 3ª Avaliação Trimestal – Protocolo de Ortopedia	Protocolos elaborados e implantados dentro do estabelecido nos Bimestre nos serviços de PA.

5. INDICADORES PARA MENSURAÇÃO DAS AÇÕES DE QUALIDADE

a. ASSISTENCIAIS

	Nº	DESCRIÇÃO	MÉTODO DE AFERIÇÃO	FONTE	PONTUAÇÃO	PONTOS
GERAL- serviço de urgência e emergência	1	Percentual de atendimentos segundo a classificação de risco	Nº de atendimentos com classificação de risco/nº total de atendimentos do serviço de urgência e emergência x100	Relatório Bimestral da Santa Casa de Misericórdia	75 A 100% - 20 pontos 50 A 74% - 10 pontos Abaixo de 50% - 0 pontos	
	2	Tempo médio de espera segundo a classificação de risco.	Prioridade 1 - Emergência (Vermelho): avaliação imediata Prioridade 2 – Urgência (Amarelo) Atendimento Rápido com espera máxima de 60 minutos na Sala de Urgência Prioridade 3 – Consultas (Verde) Prioridade de atendimento nos consultórios por ordem de chegada e avaliação pela Equipe. Avaliação em até 120 minutos Prioridade 4 – Consultas (Azul) Prioridade de atendimento nos consultórios por ordem de chegada e avaliação pela Equipe. Avaliação em até 240 minutos.	Relatório Bimestral da Santa Casa de Misericórdia	Cumpriu = 10 pontos Não cumpriu = 0 pontos	DE ACORDO COM PROTOCOLO DE MANCHESTER
	3	Nº de retornos em até 24 horas, classificados em: • Mesma causa Causa distinta	Avaliação Documental e Registro da Recepção	Relatório Bimestral da Santa Casa de Misericórdia	Relatório apresentado: Sim – 5 pontos Não- 0 pontos	

4	<p>Resumo qualificativo dos atendimentos (total por tipo):</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Consulta + Dispensado Consulta + Internado Consulta + Transferido Consulta + Medicado Consulta + Procedimento Consulta + Procedimento + Medicado Consulta + Observação e Alta Consulta + Observação e Internação Consulta + Observação e Transferência – Motivo 	Avaliação Documental	Relatório Bimestral da Santa Casa de Misericórdia	<p>Relatório apresentado:</p> <p>Sim – 20 pontos</p> <p>Não- 0 pontos</p>	
5	Disponibilidade de “ protocolos médicos ” para Clínica Médica e os casos mais recorrentes no serviço.	Avaliação Documental	Protocolo elaborado e aprovado	<p>apresentou protocolo – 10 pontos</p> <p>Não apresentou - 0 pontos</p>	
6	Evidência de acolhimento/humanização no atendimento: Melhoria da Ambiência, Presença do “acolhedor/orientador” de fluxos, Processo de acolhimento nas várias recepções de serviço (eliminando o atendimento por ordem de chegada – Classificação de Risco - atendimentos realizados por critérios técnicos de desconforto, sofrimento, e outros...) e com excelência no atendimento.	Avaliação Documental	Protocolo e avaliação “in loco”	<p>Cumprido – 20 pontos</p> <p>Não cumprido – 0 pontos</p>	
7	Manter no mínimo um plantonista presencial nas 24 horas.	Avaliação documental e “ in loco ”	Escala mensal entregue ao Gestor com antecedência	<p>Escala entregue com antecedência- 10 pontos</p> <p>Não entregue 0 pontos</p>	
8	Referenciar e contra-referenciar os pacientes atendidos de acordo com normas do Departamento Municipal de Saúde e Saneamento e Regulação da Urgência e Emergência Estadual	Avaliação Documental	Documentos com registro do encaminhamento recebido pelas UBS e Central de Apoio à SF	<p>Atende norma- 10 pontos</p> <p>Não atende – 0 pontos</p>	

9	Tempo Médio de Permanência de pacientes em leitos de observação do Pronto Atendimento Obs. Não considerar na média de permanência, pacientes que ficam aguardando providências da central de regulação e vagas do estado.	MP = Número de pacientes-dia no mês (leitos de atendimento de pronto-socorro)/ Total de pacientes com alta no mês (leitos de atendimento de pronto-socorro)	SIH Relatório entregue do sistema.	Até 1 dia-10 pontos 1 a 2 dias – 5 pontos Mais de 2 dias – 0 pontos	
10	Prescrição médica ambulatorial externa preferencialmente conforme REMUME - Relação de Medicamentos da Rede Municipal de Saúde de Guararapes.	Análise documental.	Análise Bimestral dos Receituários do Pronto Atendimento atendidos pelos dispensários municipais.	Prescrição de acordo com medicamentos disponíveis na rede = 20 pontos Não disponíveis na rede = 0 pontos.	
11	Atestado Médico ou Declaração de Comparecimento - Ato médico que de acordo com o profissional deverá ser expedido no ato do atendimento no Pronto Socorro da Santa Casa de Guararapes e não na UBS.	Avaliação Documental	Análise Bimestral do número de Atestado médico solicitados nas UBS de pacientes atendidos no P.S.	Número zero de atestado vindo do P.S. = 20 pontos Registro de atestados solicitados nas UBS de pacientes vindo do Pronto Atendimento = zero ponto	
PONTUAÇÃO MÁXIMA				155 pontos	

PARÂMETROS DE HUMANIZAÇÃO

NIVEL B

Existência de Grupos de Trabalho de Humanização (GTH) com plano de trabalho definido;
Ampliação do horário de visita com possibilidade de visita nos 3 turnos diários (manhã, tarde e noite);
Mecanismos de recepção com acolhimento aos usuários;
Mecanismos de escuta para a população e os trabalhadores (SAC ou Ouvidoria);
Equipe multiprofissional (minimamente com médico e enfermeiro) de atenção à saúde para seguimento dos pacientes internados e com horário pactuado para atendimento à família e/ou à sua rede social;
Existência de mecanismos de desospitalização, visando alternativas às práticas hospitalares, como as de cuidados domiciliares;
Garantia de continuidade de assistência com sistema de referência e contra referência.

NIVEL A

Existência de Grupos de Trabalho de Humanização (GTH) com todos os funcionários e com plano de trabalho **IMPLANTADO**;
Garantia de horário de visita com possibilidade de visita nos 3 turnos diários (manhã, tarde e noite) - igual ao nível B



Mecanismos de recepção com acolhimento aos usuários - AVALIAÇÃO DE RISCO NAS ÁREAS DE ACESSO (PS, Ambulatório, SADT) Classificação de Risco – Escala de Manchester

Mecanismos de escuta para a população e os trabalhadores – OUVIDORIA EM FUNCIONAMENTO

Equipe multiprofissional - igual ao nível B

Existência de mecanismos de desospitalização - igual ao nível B

Garantia de continuidade de assistência com sistema de referência e contra referência - igual ao nível B

Conselho gestor local com funcionamento adequado

Plano de educação permanente para trabalhadores com temas de humanização em implementação e cronograma de execução.

TIPO DE INDICADOR	PONTUAÇÃO MÁXIMA
Atenção à Saúde	155
TOTAL	155

6. REQUISITOS PARA PAGAMENTOS DOS SERVIÇOS QUANTIDADE FÍSICA E QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS

a. Cem por cento (100%) do valor pré-fixado para os meses de junho a dezembro, que remontam até **R\$ 1.772.451,66 (Um milhão setecentos e setenta e dois mil e quatrocentos e cinquenta e um reais e sessenta e seis centavos)** - terá seu repasse, mensalmente, **condicionado ao percentual de cumprimento das Metas Físicas e Metas Qualitativas discriminadas neste Plano Operativo.**

I – cumprimento de **80% a 100%** das metas físicas pactuadas corresponde a um **repasse de 100% do recurso** citado acima;

II – cumprimento de **79,9% a 60%** das metas físicas pactuadas corresponde a um **repasse de 90% do recurso** citado acima;

III - cumprimento de **59,9% a zero** das metas físicas pactuadas corresponde a um **repasse de valor de acordo com o percentual atingido.**

A Comissão poderá propor revisão das metas caso não estejam sendo atingidas ou se estiverem ultrapassando o pactuado, ambas situações podendo implicar em revisão orçamentária do plano operativo.

O repasse acima dos percentuais elencados no mês de repasse sem avaliação será descontado no mês subsequente.

b. QUANTIDADE QUALITATIVA DOS SERVIÇOS PRESTADOS

De acordo com a avaliação dos indicadores, discriminados no item 5, será aplicado ao valor dos serviços apurados na forma do subitem 6.a, os seguintes redutores, conforme resultados obtidos:

Os recursos financeiros serão repassados de acordo com o percentual total alcançado. Quando os prazos de implantação estiverem vigentes as ações não serão descontadas para contagem dos percentuais de pontos atingido.

7. PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA TOTAL

O valor estimado para a execução deste **PLANO OPERATIVO** importa em até **R\$ 1.772.451,66 (Um milhão, setecentos e setenta e dois mil e quatrocentos e cinquenta e um reais e sessenta e seis centavos)** conforme especificado a seguir.

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	RECURSO FEDERAL		RECURSO MUNICIPAL		TOTAL	
	Valor R\$		Valor R\$		Valor R\$	
Pré Fixado	Mensal	Anual	Mensal	Junho a Dezembro	Mensal	Junho a Dezembro
Custeio	x	X	253.207,38	1.772.451,66	253.207,38	1.772.451,66
Total	x	X	253.207,38	1.772.451,66	253.207,38	1.772.451,66

TOTAL PRÉ-FIXADO

O componente pré-fixado importa em até **R\$ 1.772.451,66 (Um milhão setecentos e setenta e dois mil quatrocentos e cinquenta e um reais e sessenta e seis centavos)** a ser transferido à SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUARARAPES, em 07 parcelas mensais de até **R\$ 253.207, 38 (duzentos e cinquenta e três mil e duzentos e sete reais e trinta e oito centavos)** de acordo com o percentual de cumprimento das metas físicas e metas de qualidade pactuadas neste Plano Operativo.

O cumprimento das metas Quantitativas e Qualitativas, estabelecidas neste Plano Operativo deverá ser avaliado/atestado pela Comissão Permanente de Acompanhamento do Plano Operativo, em conformidade com Portaria específica a ser publicada.



Para as Metas de Qualidade e Quantitativas **avaliadas bimestralmente/trimestralmente**, haverá pagamento mensal de valores de acordo com o percentual do cumprimento das metas. 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 das metas.

8. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO:

Natureza da Despesa	Valor Mensal	7 MESES
RH Pronto Atendimento e plantão Fixo	R\$ 92.982,86	R\$ 650.880,02
RH Pronto Atendimento – Nível Superior	R\$ 29.866,13	R\$ 209.062,91
RH Pronto Atendimento – Nível Médio	R\$ 32.820,16	R\$ 229.741,12
RH Pronto Atendimento – Apoio	R\$ 18.048,27	R\$ 126.337,89
Serviço de Apoio Diagnose	R\$ 30.033,44	R\$ 210.234,08
Medicamentos	R\$ 16.236,14	R\$ 113.652,98
Material Hospitalar	R\$ 13.880,07	R\$ 97.160,49
Pequena Cirurgias	R\$ 4.000,00	R\$ 28.000,00
Telefone (50%)	R\$ 592,65	R\$ 4.148,55
Energia (50%)	R\$ 6.314,30	R\$ 44.200,10
Oxigênio (50%)	R\$ 4.000,00	R\$ 28.000,00
Serviço de coleta de resíduos (50%)	R\$ 437,14	R\$ 3.059,98
Material de limpeza (30%)	R\$ 946,68	R\$ 6.626,76
Material de Lavanderia (50%)	R\$ 1.099,54	R\$ 7.696,78
Impressos e material de escritório (50%)	R\$ 1.000,00	R\$ 7.000,00
Manutenção Predial (Pronto Socorro-20%)	R\$ 950,00	R\$ 6.650,00
TOTAL	R\$ 253.207,38	R\$ 1.772.451,66

9. RECURSOS HUMANOS PARA O PRONTO ATENDIMENTO – PLANTÃO DE SOBREAVISO

O objetivo deste plano de trabalho é estabelecer parâmetros para o exercício na prestação de serviço das Especialidades dos Plantões Médicos de Sobreaviso.

Procedimentos que devem ser realizados concomitantemente com as seguintes especialidades:

I - TOTAL DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR DA ÁREA DA SAÚDE - URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Plantão de Especialidades - SOBREAVISO	Nº de Profissional	Valor Mensal	Valor Anual
Pediatria	1	R\$ 15.000,00	R\$ 105.000,00
Ginecologia/Obstetrícia	2	R\$ 16.000,00	R\$ 112.000,00
Clínica Médica	3	R\$ 16.000,00	R\$ 112.000,00
Ortopedia	2	R\$ 7.000,00	R\$ 49.000,00
Clínica Cirúrgica	3	R\$ 13.050,00	R\$ 91.350,00
Anestesia	1	R\$ 13.500,00	R\$ 94.500,00
Cirurgia Ginecológica	1	R\$ 4.500,00	R\$ 31.500,00
TOTAL	12	R\$ 85.050,00	R\$ 595.350,00

Os plantões de Especialidades Médicas deverão seguir os seguintes critérios:

PEDIATRIA: Assistência aos Partos Normal e Partos Cesário atender aos chamados do Plantão do Pronto Atendimento da Santa Casa de Misericórdia de Guararapes na Urgência e Emergência. **Código 03.01.06.006-1 Atendimento de Urgência em Atenção Especializada** e internar pacientes quando necessário e passar visitas aos pacientes internados para condutas até a alta hospitalar ou transferência para a Referência através de justificativa médica por escrito. Todas as autorizações de cirurgia deverão ser assinadas no verso pelo Gestor de Saúde.

GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA: Atendimento aos chamados do Plantão do Pronto Atendimento da Santa Casa de Misericórdia de Guararapes em Urgência e Emergência **Código 03.01.06.006-1 Atendimento de Urgência em Atenção Especializada** e internações quando necessário, passar visitas as pacientes internadas; Deverá realizar **Cirurgias de Emergência em Ginecologia**.

GINECOLOGIA: Deverá realizar **8 (oito) Cirurgias Eletivas em Ginecologia** da demanda reprimida da Rede Municipal de Saúde de Guararapes. Todas as autorizações de cirurgia deverão ser assinadas no verso pelo Gestor de Saúde.

CLÍNICA CIRÚRGICA GERAL: Atendimento aos chamados do Plantão do Pronto Atendimento da Santa Casa de Misericórdia de Guararapes de Urgência/Emergência **Código 03.01.06.006-1 Atendimento de Urgência em Atenção Especializada** e realização de cirurgias quando necessário. Deverá realizar 10(dez) Cirurgias Geral Eletivas em Cirurgia Geral da demanda reprimida da Rede Municipal de Saúde de Guararapes. Todas as autorizações de cirurgia deverão ser assinadas no verso pelo Gestor de Saúde.

ORTOPEDIA: Atendimento aos chamados do Plantão do Pronto Atendimento da Santa Casa de Misericórdia de Guararapes em Urgência e Emergência **Código 03.01.06.006-1 Atendimento de Urgência em Atenção Especializada** e internações quando necessário, passar visitas aos pacientes internados pela especialidade. Deverá realizar 6(seis) Cirurgias Eletivas em Ortopedia da demanda reprimida da Rede Municipal de Saúde de Guararapes. Todas as autorizações de cirurgia deverão ser assinadas no verso pelo Gestor de Saúde.

10. ESTRUTURA FÍSICA

I - PRONTO ATENDIMENTO

INSTALAÇÃO	QUANTITATIVO
Leitos de observação	6
Sala de acolhimento com classificação de risco	1
Sala de estabilização (vermelha)	1
Consultórios médicos	2
Sala de atendimento	1
Sala de higienização	1
Sala pequena cirurgia	1

II – AMBULATÓRIO

INSTALAÇÃO QUANTIDADE DE SALAS	EXISTENTE SUS
Consultórios para Clínicas básicas	1

Consultórios para Clínicas especializadas (ortopedia)	1
Outros consultórios (discriminar)	0
Sala de curativo	1
Sala de enfermagem	1
Sala de gesso	1
Sala de nebulização	1
Sala de observação – adulto	1
Sala de observação – pediátrica	0
Raios-X – Fixo	1

SERVIÇOS CONTRATADOS – MÉDICOS ESPECIALISTAS – SOBREAVISO

11. QUALIDADE DOS SERVIÇOS

AÇÕES ASSISTENCIAIS EXISTENTES OU EM FUNCIONAMENTO	PRAZO PARA IMPLANTAÇÃO OU FUNCIONAMENTO	META PARA A VIGÊNCIA DO PLANO OPERATIVO
TEMPO RESPOSTA ENTRE O CHAMADO DO PRONTO ATENDIMENTO DA SANTA CASA DE GUARARAPES X A CHEGADA DO PROFISSIONAL ESPECIALISTA PARA O ATENDIMENTO	APÓS 30 DIAS DA ASSINATURA DO CONTRATO	100% dos atendimentos solicitados nas 24 hs.
SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	APÓS 45 DIAS DA ASSINATURA DO CONTRATO	ATÉ 90% atendimento nas 24 hs.
LAUDO DE CIRURGIAS ASSINADAS PELO GESTOR DE SAUDE DO MUNICIPIO	IMEDIATO	100 % DAS CIRURGIAS ELETIVAS REALIZADAS

11.1 INDICADORES PARA MENSURAÇÃO DAS AÇÕES DE QUALIDADE

a. ASSISTENCIAIS

	Nº	DESCRIÇÃO	MÉTODO DE AFERIÇÃO	FONTE	PONTUAÇÃO	PONTOS
GERAL- serviço de urgência e emergência	1	Registro de todos os atendimentos em F.A.A com avaliação, conduta, data, carimbo, assinatura e horário de atendimento médico.	Relação de chamadas dos profissionais X Registro na F.A.A.	Relatório Bimestral da Santa Casa de Misericórdia com as FAA. Avaliação da Planilha	Cumpriu = 20 pontos Não cumpriu = zero ponto	
	2	Tempo médio de chegada no serviço de Urgência e Emergência Tempo de chamada do Sobreaviso com relação ao tempo de chegada do profissional no serviço – TEMPO RESPOSTA.	Relação em planilha da chamada X horário do registro de chegada no serviço	Avaliação de planilhas	Zero minuto a 60 minutos = 10 pontos Acima de 60 minutos = 0 pontos	
	3	Solicitação de exames eletivos no P.A., devem ser somente os exames de Urgência e Emergência. Os exames somente serão aceitos para avaliação e conduta médica na UR/EM.	Avaliação Documental	Relatório Bimestral dos exames solicitados na consulta do P.A. através do impresso da "SADT" no serviço de Regulação do Departamento de Saúde de Guararapes	Sem nenhum pedido = 20 pontos 1 pedido e mais = zero ponto	
	4	Referenciar e contra-referenciar os pacientes atendidos de acordo com normas do Departamento Municipal de Saúde e Regulação da Urgência e Emergência Estadual - CROSS	Avaliação Documental	Documentos com registro do encaminhamento recebido pelas UBS e Central de Apoio à SF	Atende norma- 10 pontos Não atende – 0 pontos	
	5	Prescrição médica ambulatorial externa conforme REMUME - Relação de Medicamentos da Rede Municipal de Saúde de Guararapes.	Análise documental.	Análise Bimestral dos Receituários do Pronto Atendimento atendidos pelos dispensários	Prescrição de acordo com medicamentos disponíveis na rede = 20 pontos Não disponíveis na rede =	

				municipais.	0 pontos.	
	6.	Atestado Médico ou Declaração de Comparecimento - Ato médico que de acordo com o profissional deverá ser expedido no ato do atendimento no Pronto Socorro da Santa Casa de Guararapes e não na UBS.	Avaliação Documental	Análise Bimestral do número de Atestado médico solicitados nas UBS de pacientes atendidos no P.S.	Número zero de atestado vindo do P.A. para a UBS = 20 pontos Registro de atestados solicitados nas UBS de pacientes vindo do Pronto Atendimento = zero ponto	
PONTUAÇÃO MÁXIMA					100 pontos	

TIPO DE INDICADOR	PONTUAÇÃO MÁXIMA
Atenção à Saúde	100
TOTAL	100

12. REQUISITOS PARA PAGAMENTOS DOS SERVIÇOS QUANTIDADE FÍSICA E QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS

12.1 Cem por cento (100%) do valor pré-fixado para os meses de junho a dezembro/19, que remontam a **R\$ 595.350,00 (Quinhentos e noventa e cinco mil, trezentos e cinquenta reais)** - terá seu repasse, mensalmente, **condicionado ao percentual de cumprimento das Metas Físicas e Metas Qualitativas discriminadas neste Plano Operativo.**

I – cumprimento de **80% a 100%** das metas físicas pactuadas corresponde a um **repasse de 100% do recurso** citado acima;

II – cumprimento de **79,9% a 60%** das metas físicas pactuadas corresponde a um **repasse de 90% do recurso** citado acima;

III - cumprimento de **59,9% a zero** das metas físicas pactuadas corresponde a um **repasse de valor de acordo com o percentual atingido.**

A Comissão poderá propor revisão das metas caso não estejam sendo atingidas ou se estiverem ultrapassando o pactuado, ambas situações podendo implicar em revisão orçamentária do plano operativo.

O repasse acima dos percentuais elencados no mês de repasse sem avaliação será descontado no mês subsequente.

12.2 QUANTIDADE QUALITATIVA DOS SERVIÇOS PRESTADOS

De acordo com a avaliação dos indicadores, discriminados no item 11, será aplicado ao valor dos serviços apurados na forma do subitem 12.1, os seguintes redutores, conforme resultados obtidos:

Os recursos financeiros serão repassados de acordo com o percentual total alcançado. Quando os prazos de implantação estiverem vigentes as ações não serão descontadas para contagem dos percentuais de pontos atingido.

13. PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA TOTAL

O valor estimado para a execução deste **PLANO OPERATIVO** que se refere aos meses de junho a dezembro/2019, importa em até **R\$ 595.350,00 (Quinhentos e noventa e cinco mil trezentos e cinquenta reais)**, conforme especificado a seguir.

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	RECURSO FEDERAL		RECURSO MUNICIPAL		TOTAL	
	Valor R\$		Valor R\$		Valor R\$	
Pré Fixado	Mensal	Anual	Mensal	Anual	Mensal	Anual
Plantão SOBREAVISO nas especialidades	x	X	85.050,00	595.350,00	85.050,00	595.350,00
Total	x	x	85.050,00	595.350,00	85.050,00	595.350,00

TOTAL PRÉ-FIXADO

O componente pré-fixado importa em até **R\$ 595.350,00 (Quinhentos e noventa e cinco mil trezentos e cinquenta reais)** a ser transferido à SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUARARAPES, de junho a dezembro/2019 parcelas mensais de até **R\$ 85.050,00 (Oitenta e cinco mil e cinquenta reais)** de acordo com o percentual de cumprimento das metas físicas e metas de qualidade pactuadas neste Plano Operativo.



Handwritten signature and initials in the bottom right corner of the page.

O cumprimento das metas Quantitativas e Qualitativas, estabelecidas neste Plano Operativo deverá ser avaliado/atestado pela Comissão Permanente de Acompanhamento do Plano Operativo, em conformidade com Portaria específica a ser publicada.

Para as Metas de Qualidade e Quantitativas **avaliadas bimestralmente**, haverá pagamento mensal de valores de acordo com o percentual do cumprimento das metas. 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 das metas.

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA TOTAL	RECURSO FEDERAL		RECURSO MUNICIPAL		TOTAL	
	Valor R\$		Valor R\$		Valor R\$	
Pré Fixado	Mensal	Anual	Mensal	Anual	Mensal	Anual
Custeio	x	x	253.207,38	1.772.451,66	253.207,38	1.772.451,66
Plantão SOBREAVISO nas especialidades	x	x	85.050,00	595.350,00	85.050,00	595.350,00
Total	x	x	338.257,38	2.367.801,66	338.257,38	2.367.801,66

14. COMISSÃO PERMANENTE DE ACOMPANHAMENTO DO CONVÊNIO


14.1 A comissão permanente de acompanhamento será composta por:

- 03 (dois) representantes do Gestor Municipal
- 02 (dois) representantes da Santa Casa
- 02 (dois) representante do Conselho Municipal de Saúde

A Coordenação da comissão será do representante do gestor municipal.

15. Cronograma de Reuniões

1ª Avaliação Bimestral – 2ª Avaliação Bimestral – 3ª Avaliação Trimestral


ASSINATURAS GESTOR
MARIANA CRISTINA N. G. BERTASSO
RG: 13.283.256
Diretora do Depto. Municipal
de Saúde de Guararapes.


ASSINATURAS HOSPITAL