



ANEXO I

PLANO OPERATIVO ANUAL – 2019

Plano Operativo Anual - POA, parte integrante do Contrato de Gestão nº 522/2018, instrumento no qual são apresentados os aspectos estruturais, as ações, os serviços a serem prestados, as atividades a serem desenvolvidas, as metas quantitativas e qualitativas a serem alcançadas e os indicadores pactuados entre **CONTRATANTE** e **CONTRATADA**, a serem atendidos durante o período de vigência do ajuste, na gestão do HOSPITAL DA MULHER MARIA JOSÉ DOS SANTOS STEIN, localizado na Rua America do Sul, nº 285, Parque Novo Oratório, Santo André – SP.

1. CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS ASSISTENCIAIS

A **CONTRATADA** atenderá com seus recursos humanos e técnicos aos usuários do SUS – Sistema Único de Saúde oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional em média complexidade nas clínicas cirúrgica e obstétrica; na assistência em alta complexidade em mastologia cirúrgica, nas unidades de terapia intensiva adulto e neonatal e leitos de gestação de alto risco, como também atendimento em urgências/emergências, atendendo a demanda espontânea de pronto atendimento obstétrico e ginecológico.

1.1 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos aos cuidados integrais à saúde da mulher e do recém-nascido desde a sua admissão no hospital até a alta hospitalar responsabilizando-se por complementar e aprimorar a atenção obstétrica, neonatal (atenção às urgências e emergências da gestante, assistência ao parto, ao recém-nascido e ao puerpério) e ginecológica (cuidado eletivo em saúde da mulher), em consonância com as melhores práticas de cuidado baseadas em evidências.

No processo de hospitalização estão incluídos:

- Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer, dentro de seu escopo de atendimento, ao longo do processo assistencial;
- Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação, em consonância com as melhores práticas de cuidado baseadas em evidências;
- Procedimentos e cuidados de enfermagem necessários durante o processo de internação;
- Alimentação, incluindo nutrição enteral e parenteral;
- Assistência por equipe médica especializada, pessoal de enfermagem e pessoal auxiliar;
- Utilização de centro cirúrgico/obstétrico, centro de parto normal e procedimentos de anestesia;



230

- Materiais descartáveis gerais, Equipamentos de Proteção Individual – EPI e demais insumos necessários para os cuidados de enfermagem e tratamentos;
- Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário, devido a condições especiais do paciente (observadas as normas que dão direito à presença de acompanhante previstas na legislação que regulamenta o SUS);
- Diárias de UTI – Unidade de Terapia Intensiva;
- Sangue e hemoderivados;
- Fornecimento de roupas hospitalares necessárias às atividades de assistência direta e de apoio;
- Procedimentos especiais executados em leitos de gestação de alto risco.

As atividades hospitalares serão desenvolvidas conforme abaixo descrito:

Centro de Parto Normal:

- Manter e/ou implementar protocolos assistenciais baseados em evidências e boas práticas;
- Implantar assistência multiprofissional ao parto, com práticas voltadas para humanização e segurança do paciente;
- Acompanhar o trabalho de parto realizado por profissionais médicos e enfermeiros qualificados em obstetrícia;
- Aplicar condutas terapêuticas com bases em melhores práticas e evidências científicas para atendimento ao binômio materno-fetal;
- Ofertar métodos não farmacológicos e farmacológicos (analgesia) para alívio da dor;
- Realizar parto normal humanizado, de acordo com as diretrizes da Rede Cegonha, de baixa complexidade por profissionais médicos e/ou enfermeiros qualificados em obstetrícia;
- Realizar parto normal de alta complexidade por profissionais médicos;
- Garantir cuidados com puerpério imediato, com atenção aos agravos clínicos;
- Garantir a recepção do recém-nascido com pediatra em sala de parto;
- Promover cuidados específicos e identificação de agravos clínicos do recém-nascido (RN), com transferência para alojamento conjunto ou UCINCo/UTI neonatal, de acordo com a indicação clínica;
- Promover ambiente de aprendizado para alunos de graduação, residência médica e multiprofissional regidas por protocolos assistenciais, sob supervisão de preceptoria qualificada.

Alojamento Conjunto:

Ao receber mãe e bebê neste espaço, considera-se o seguinte fluxo de atendimento:

- Preparar o leito da puérpera e do berço do RN;
- Receber, acolher e acomodar a puérpera e o RN, conferindo pulseiras de identificação (nome, sexo e nº da pulseira) com o prontuário, a caderneta de Saúde da Criança e com a Declaração de Nascidos Vivos (DNV);
- Orientar a puérpera e acompanhante quanto ao funcionamento do sistema de alojamento conjunto e as rotinas do setor;
- Instituir o processo de enfermagem, realizando exame físico clínico e gineco-obstétrico, prescrição de enfermagem e avaliação diária através de evolução de enfermagem;
- Manter vigilância quanto ao tônus uterino e sangramento vaginal;



- Orientar e incentivar quanto ao aleitamento materno, avaliando risco para o desmame precoce.
- Promover ambiente de aprendizado para alunos de graduação, residência médica e multiprofissional regidas por protocolos assistenciais, sob supervisão de preceptoria qualificada.

UTI Neonatal:

- Receber, acolher e acomodar o RN, seguindo protocolos assistenciais baseados em evidências, humanização e segurança do paciente;
- Orientar e envolver a família no processo de cuidado e rotinas diárias da unidade;
- Garantir a participação de equipe multidisciplinar no processo de cuidado, composta por diversos saberes, visando auxiliar o recém-nascido e a família na promoção, recuperação, manutenção e reabilitação da saúde;
- Instituir rotinas de cuidado médico e de enfermagem, realizando exame físico sistematizado, prescrição e avaliação diária por meio de evolução registrada no prontuário do paciente, com foco na horizontalidade do cuidado;
- Estimular o aleitamento materno;
- Praticar princípios de humanização na assistência ao RN, abordando temas como a morte digna;
- Elaborar o plano de cuidado, incluindo planejamento terapêutico e plano de alta;
- Promover ambiente de aprendizado para alunos de graduação, residência médica e multiprofissional regidas por protocolos assistenciais, sob supervisão de preceptoria qualificada.

UTI adulto:

- Receber, acolher e acomodar a paciente seguindo protocolos assistenciais baseados em evidências, humanização e segurança do paciente;
- Promover a participação de equipe multidisciplinar no processo de cuidado, composta por diversos saberes, visando auxiliar a equipe assistencial e a família na promoção, recuperação, manutenção e reabilitação da saúde;
- Instituir rotinas de cuidado médico e de enfermagem, realizando exame físico sistematizado, prescrição e avaliação diária por meio de evolução registrada no prontuário do paciente, com foco na horizontalidade do cuidado;
- Elaborar plano de cuidado, incluindo planejamento terapêutico e plano de alta;
- Praticar princípios de humanização;

Unidade de Internação:

- Receber, acolher e acomodar a paciente seguindo protocolos assistenciais baseados em evidências, humanização e segurança do paciente;



232

- Promover a participação de equipe multidisciplinar no processo de cuidado, composta por diversos saberes, visando auxiliar a equipe assistencial e a família na promoção, recuperação e manutenção da saúde;
- Instituir rotinas de cuidado médico e de enfermagem, realizando exame físico sistematizado, prescrição e avaliação diária por meio de evolução registrada no prontuário do paciente, com foco na horizontalidade do cuidado;
- Elaborar plano de cuidado, incluindo planejamento terapêutico e plano de alta;
- Praticar princípios de humanização;
- Promover ações educativas voltadas ao envolvimento da paciente e familiares no processo de cuidado;
- Promover ambiente de aprendizado para alunos de graduação, residência médica e multiprofissional regidas por protocolos assistenciais, sob supervisão de preceptoria qualificada.

Centro Cirúrgico/Obstétrico:

- Utilizar sistema de mapa cirúrgico e organização da agenda cirúrgica;
- Receber, acolher e acomodar a paciente seguindo protocolos assistenciais baseados em evidências, humanização e segurança do paciente;
- Oferecer apoio técnico e dimensionamento de enfermagem suficiente para implementação de processos cirúrgicos seguros;
- Aplicar sistemática de rotinas e protocolos voltados para o processo de cirurgia/parto seguro;
- Garantir acompanhamento intensivo no período de recuperação pós-anestésica;
- Realizar parto cesáreo por profissionais médicos;
- Garantir cuidados com puerpério imediato, com atenção aos agravos clínicos;
- Garantir a recepção do recém-nascido com pediatra em sala de parto;
- Promover cuidados específicos e identificação de agravos clínicos do recém-nascido (RN), com transferência para alojamento conjunto ou UCINCo/UTI neonatal, de acordo com a indicação clínica;
- Adotar ferramentas de informação aos familiares sobre andamento de cirurgias, em consonância aos princípios de acolhimento e humanização;
- Aplicar sistemática de rotinas e protocolos de segurança junto à CME, farmácia e banco de sangue;
- Promover ambiente de aprendizado para alunos de graduação, residência médica e multiprofissional regidas por protocolos assistenciais, sob supervisão de preceptoria qualificada.

Banco de Leite Humano

O Banco de Leite Humano (BLH) é responsável por diversas ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e execução de atividades de coleta da produção láctea da nutriz, seleção, classificação, processamento, controle de qualidade e distribuição de leite coletado pelo posto de coleta do leite humano.

V



233

São de responsabilidade do BLH:

- Desenvolver ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, como programas de incentivo e sensibilização sobre a doação de leite humano
- Prestar assistência à gestante, puérpera, nutriz e lactente na prática do aleitamento materno
- Executar as operações de controle clínico da doadora do leite.
- Registrar as etapas e os dados do processo, garantindo a rastreabilidade do produto e disponibilizar os dados às autoridades competentes, guardando sigilo e privacidade.

1.2. ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS OBSTÉTRICAS e GINECOLÓGICAS

Serão considerados atendimentos de urgência obstétricas e/ou ginecológicas aqueles não programados e realizados pelo Serviço de Pronto Atendimento Especializado às Urgência Obstétrica/Ginecológica do Hospital às gestantes e/ou mulheres que procurem tal atendimento, sejam espontaneamente ou de forma referenciada pela rede municipal SUS. Para tanto, o hospital deverá dispor do atendimento médico durante as 24 horas, todos os dias do ano.

Durante o atendimento da **urgência obstétrica**, caso a gestante seja colocada em regime de observação (leitos de observação) por período inferior a 24 horas e o atendimento não resulte em hospitalização, o registro deste procedimento será ambulatorial.

Esta atividade será desenvolvida conforme abaixo descrito:

- Manter e/ou implementar protocolos assistenciais baseados em evidências e boas práticas;
- Manter o acolhimento com classificação de risco;
- Identificar/diagnosticar o risco gestacional para identificação do nível de complexidade assistencial requerido para esta gestante, com vistas à sua admissão na Unidade;
- Realizar avaliação clínico-obstétrica com diagnóstico oportuno do trabalho de parto;
- Sistematizar rotina de admissão de parturientes, com práticas voltadas para humanização e segurança do paciente;
- Elaborar plano de cuidados de acordo com perfil e necessidade da gestante/parturiente, com bases em melhores práticas e evidências científicas;
- Aplicar condutas terapêuticas com bases em melhores práticas e evidências científicas para atendimento às parturientes;
- Promover ambiente de aprendizado para alunos de graduação, residência médica e multiprofissional regidas por protocolos assistenciais, sob supervisão de preceptoria qualificada.

Durante o atendimento da **urgência ginecológica**, se houver necessidade de observação por período menor que 24 horas em leito de observação, esta será considerada ambulatorial.

O atendimento de urgência ginecológico deverá ser desenvolvido da seguinte forma:

- Manter e/ou implementar protocolos assistenciais baseados em evidências e boas práticas;



- Manter o acolhimento com classificação de risco;
- Realizar avaliação clínica com diagnóstico oportuno da causa do atendimento;
- Sistematizar rotina de encaminhamento e de contra-referência à unidade de atendimento básico de casos para acompanhamento clínico ambulatorial ou sem indicação de cirurgia;
- Sistematizar rotina de admissão de pacientes, com práticas voltadas para humanização e segurança da paciente;
- Elaborar plano de cuidados de acordo com perfil e necessidade da paciente, com bases em melhores práticas e evidências científicas;
- Aplicar condutas terapêuticas com bases em melhores práticas e evidências científicas para atendimento específico de cada doença e de cada paciente;
- Promover ambiente de aprendizado para alunos de graduação, residência médica e multiprofissional regidas por protocolos assistenciais, sob supervisão de preceptoria qualificada.

1.3. ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL

O atendimento ambulatorial compreende:

- Primeira consulta: considerada como a visita inicial do paciente encaminhado através da Regulação Municipal para atendimento na especialidade cirúrgica ou Pré Natal de Alto Risco.
- Interconsulta: considerada como a primeira consulta realizada por outro profissional em outra especialidade, com solicitação gerada pela própria Instituição em complementação à patologia em atual tratamento.
- Consulta Subsequente: todas as consultas de seguimento ambulatorial para egressos cirúrgicos, pré-natal de alto risco ou subsequentes de interconsulta.
- Ações de promoção e prevenção em saúde: desenvolvimento de atividades educativas, orientação em grupo na atenção especializada realizada por equipe multiprofissional, e incentivo ao registro civil de nascimento.
- Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT Externo: exames gráficos e diagnósticos por imagem disponibilizados para a Rede Municipal SUS, distribuídos e regulados através da Regulação Municipal.

O ambulatório cirúrgico será desenvolvido conforme abaixo descrito:

- Priorizar o atendimento dos pacientes egressos pela mesma equipe responsável pelo procedimento cirúrgico;
- Aplicar sistemática de rotinas e protocolos de segurança no atendimento ambulatorial e no exercício de pequenos procedimentos;
- Promover ações educativas voltadas ao envolvimento do paciente e familiares no processo de cuidado;
- Estabelecer relação de contra referência com a rede de atenção à saúde, garantindo a continuidade do cuidado após a alta ambulatorial;
- Promover ambiente de aprendizado para alunos de graduação, residência médica e multiprofissional regidas por protocolos assistenciais, sob supervisão de preceptoria qualificada.



235

O Ambulatório de Pré-Natal de Alto Risco compreenderá as seguintes atividades:

- Classificação pela equipe médica especializada de pacientes gestantes de alto risco encaminhadas através da Regulação Municipal para atendimento no ambulatório de Pré-Natal de Alto Risco (PNAR);
- Estabelecer contra-referência com a rede de atenção à saúde nos casos não considerados como gestação de alto risco, garantindo o retorno e acompanhamento pré-natal das mesmas em suas unidades de referência de atenção básica;
- Oferecer apoio técnico e orientação sobre diagnósticos e tratamento de gestações de alto risco à rede de atenção básica
- Manter e/ou implementar protocolos assistenciais baseados em evidências e boas práticas;
- Acompanhamento de gestações de alto risco, garantindo o acesso da gestante ao hospital em casos de internações clínicas e para o nascimento;
- Garantir a realização de exames subsidiários diagnósticos, ultrassonografias, exames de análises clínicas e outros necessários para o diagnóstico e acompanhamento da gestação;
- Promover ações de planejamento familiar às gestantes do PNAR;
- Garantir o retorno da paciente puérpera após a alta na rede de atenção básica para acompanhamento do puerpério e do recém-nascido.

1.4. ATIVIDADES ESPECIAIS E/OU NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

Ao longo da vigência do Contrato de Gestão, de comum acordo entre os contratantes, será possível à **CONTRATADA** realizar outros tipos de atividades além daquelas constantes neste POA (ANEXO I), desde que sejam PREVIAMENTE autorizadas pela **CONTRATANTE**, após análise técnica, sendo quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da Unidade Hospitalar e sua orçamentação econômico-financeira e será discriminada e homologada por meio de Termo Aditivo ao presente contrato.

2. VOLUME DE ATIVIDADES CONTRATADAS**2.1 Internação**

O HOSPITAL DA MULHER MARIA JOSÉ DOS SANTOS STEIN deverá realizar **2.255** (duas mil, duzentas e cinquenta e cinco) saídas hospitalares cirúrgicas durante o período de 01(um) ano a contar da assinatura do Contrato de Gestão, desde que a **CONTRATANTE** encaminhe a **CONTRATADA** os pacientes nos moldes deste POA, distribuídas nas áreas, conforme tabela abaixo.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ

CONTRATO DE GESTÃO Nº 522/2018

236

CIRURGIAS ELETIVAS	SAÍDAS HOSPITALARES CIRÚRGICAS ELETIVAS												TOTAL
	jan/19	fev/19	mar/19	abr/19	mai/19	jun/19	jul/19	ago/19	set/19	out/19	nov/19	dez/19	
Ginecológica	140	160	180	180	180	140	90	90	90	90	90	90	1520
Laqueadura	30	30	45	45	45	60	60	60	60	60	60	60	615
Mastologia Cir.	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	120
TOTAL	180	200	235	235	235	210	160	160	160	160	160	160	2255

As vagas dos serviços de internação da CONTRATADA serão reguladas pela CONTRATANTE por meio da Regulação Municipal. Durante o primeiro semestre, a prioridade cirúrgica será as abrangidas pela uro-ginecologia.

Não havendo, pela CONTRATANTE, encaminhamento de pacientes em número suficiente para cumprimento deste POA, as metas aqui previstas serão reduzidas proporcionalmente ao número de pacientes efetivamente encaminhados x vagas ofertadas, para fins de avaliação quadrimestral.

Unidade de Internação	Saídas Hospitalares previstas												TOTAL
	jan/19	fev/19	mar/19	abr/19	mai/19	jun/19	jul/19	ago/19	set/19	out/19	nov/19	dez/19	
Maternidade (PARTOS)	380	380	380	380	380	380	380	380	380	380	380	380	4560
Patologia Obstétrica	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	600
UTI Adulto	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	240
UTI Neonatal	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	768
TOTAL	514	514	514	514	514	514	514	514	514	514	514	514	6168

As internações em leitos complementares - UTI Neonatal e UTI Adulto, bem como na maternidade e em leitos de gestação alto risco (GAR) para patologias obstétricas apresentados abaixo, significam limites de tetos de atendimentos previstos e custeados neste Contrato, uma vez que pela especificidade e singularidade, são imponderáveis de se estabelecer um quantitativo rígido de execução anual.

Considerando a capacidade operacional instalada e a série histórica de atendimento registrada estima-se um atendimento/ano na maternidade de **4560 partos**, **600 gestantes de alto risco** que necessitarão de internações, **240 atendimentos na UTI adulto** e **768 internações na UTI neonatal**, totalizando o estimado em **6.168 saídas hospitalares**.



237

Capacidade instalada de Leitos Hospitalares		
LEITOS	Especialidades	Quantidade existente
Cirúrgicos	Cirurgia Geral	3
	Ginecológicos	21
Obstétricos	Obst. Cirúrgica	12
	Obst. Clínica	36
Complementares	UTI Adulto tipo II	4
	UTI Neonatal tipo II	24
	UcinCO	8
	UcinCa	8

2.2 Pronto Atendimento Obstétrico/Ginecológico

O Pronto Atendimento Obstétrico contará com 04 (quatro) leitos de observação, considerados como atendimento ambulatorial, quando não resulte em internação, sendo sua produção lançada no Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS/DATASUS, até o teto de **38.400** atendimentos no ano.

SERVIÇO	PRONTO ATENDIMENTO OBSTÉTRICO/GINECOLÓGICO												TOTAL	
	jan/19	fev/19	mar/19	abr/19	mai/19	jun/19	jul/19	ago/19	set/19	out/19	nov/19	dez/19		
Urgencia/Emergencia	3200	3200	3200	3200	3200	3200	3200	3200	3200	3200	3200	3200	3200	38400

2.3 Ambulatório Egresso Cirúrgico Eletivo

Abrange consultas médicas pré-cirúrgicas, incluindo avaliação anestésica e eventuais exames laboratoriais de análises clínicas e consulta pós-cirúrgica até a alta.

O Hospital da Mulher Maria José dos Santos Stein realizará 4.510 consultas médicas especializadas no ano.

SERVIÇO	AMBULATÓRIO EGRESSO CIRÚRGICO ELETIVO												TOTAL	
	jan/19	fev/19	mar/19	abr/19	mai/19	jun/19	jul/19	ago/19	set/19	out/19	nov/19	dez/19		
CONSULTAS ESPECIALIZADAS	360	400	470	470	470	420	320	320	320	320	320	320	320	4510



238

2.4 Ambulatórios Especializados

Abrange consultas médicas especializada em continuidade à assistência hospitalar até a alta hospitalar definitiva e disponibilização à rede municipal SUS de consultas médicas agendadas nos Ambulatórios de Mastologia, Ginecologia e Pré Natal de Alto Risco.

A quantidade de consultas/ mês ofertadas à rede Municipal para agendamento nos 03(três) ambulatórios acima citados deverá ser pactuada a cada final de quadrimestre, por ocasião da avaliação trimestral, sendo a tabela abaixo, a oferta de consultas para o 1º quadrimestre (jan/fev/mar/abr.) de 2019.

Especialidade	AMBULATÓRIO - Consultas				TOTAL
	jan/19	fev/19	mar/19	abr/19	
Oftalmo/Pediatrico	18	18	18	18	72
Nutrição	30	30	30	30	120
Prematuro/Pediatrico	39	39	39	39	156
Neuropediatra	36	36	36	36	144
Fonoaudiologa	60	60	60	60	240
Mastologia	130	130	130	130	520
Ginecologia	380	380	380	380	1520
Obstetricia/Alto Risco	300	300	300	300	1200
TOTAL	993	993	993	993	3972

2.5 Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT

Os exames de métodos gráficos e diagnóstico por imagem abaixo listado serão disponibilizados como "externos" à rede municipal SUS, devidamente distribuídos e/ou regulados pela Central de Regulação Municipal.

Especialidade	EXAMES DIAGNÓSTICOS - SADT				TOTAL
	jan/19	fev/19	mar/19	abr/19	
Mamografia	270	270	270	270	1080
Histeroscopia	40	40	40	40	160
Estudo Urodinâmico	28	28	28	28	112
TOTAL	338	338	338	338	1352



2.6 Comissões Hospitalares ativas

- Comissão de Ensino e Pesquisa
- Comissão de Revisão de Óbitos
- Comissão de Gerenciamento de Resíduos
- Comissão de Padronização de Materiais e Medicamentos
- Comissão de Bioética
- Comissão da Instituto Hospital Amigo da Criança – IHAC
- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH
- Comissão Institucional de Prevenção de Acidentes – CIPA
- Comissão de Ética Médica
- Comissão de Ética de Enfermagem
- Comissão de Humanização do Parto e Nascimento
- Comissão de Atenção à Violência e Abuso Sexual a Mulher
- Comissão de Vigilância a Indicação de Cesárianas
- Conselho Gestor Local
- Conselho de Administração

3. DIRETRIZES DE GESTÃO DA UNIDADE HOSPITALAR

3.1 GESTÃO DA CLÍNICA

Considerando os conceitos e ações descritas na proposta da **CONTRATADA**, a gestão da clínica em atenção hospitalar se presta a zelar pelos melhores resultados em cuidado e pelo melhor uso dos recursos hospitalares disponíveis fundamentadas em Gestão de leitos, Segurança do Paciente, Regulação Interna Hospitalar, Linhas de Cuidado e Protocolos.

A gestão de leitos presta-se a **organizar os processos de cuidado**, por meio da produção de protocolos clínicos ampliados, que norteiem quais necessidades de cuidado, com quais recursos, em quais ambientes hospitalares, por meio de quais competências profissionais agregadas em equipes de alto desempenho multidisciplinares, serão **gerenciadas diariamente**, em visitas conjuntas para tomada de decisão clínica, referente a cada um dos projetos terapêuticos em curso, nos vários serviços da unidade hospitalar.

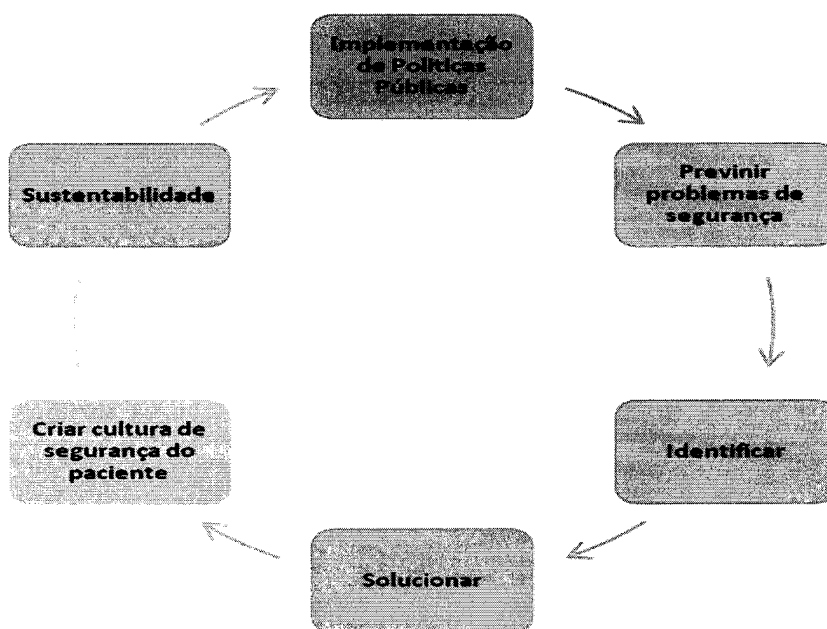
Entende-se por Segurança do Paciente a “redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado à atenção à saúde”. O Programa Nacional de Segurança do Paciente PNSP visa, especialmente, prevenir, monitorar e reduzir a incidência de Eventos Adversos nos atendimentos prestados, promovendo melhorias relacionadas à segurança do paciente e a qualidade em serviços de saúde do País.



Tendo como foco específico a promoção e apoio para a implementação de iniciativas voltadas para a segurança do paciente envolvendo seu familiar no processo, ampliando a cultura da sociedade nas informações cabíveis sobre a segurança do mesmo, a **CONTRATADA** implantará o Núcleo de Segurança do Paciente no Hospital da Mulher Maria José dos Santos Stein.

De acordo com a Resolução – RDC, nº 36, de 25 de Julho de 2013, segurança é definido como um “conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos que determinam o comprometimento com a gestão da saúde e da segurança, substituindo a culpa e a punição pela oportunidade de aprender com as falhas e melhorar a atenção à saúde”.

E para garantir a excelência do cuidado a **CONTRATADA** implementará o programa de cultura de segurança seguindo o modelo abaixo:



Processo de cuidado fundamentado nas metas internacionais de segurança da paciente:

- ✓ Identificação Correta do Paciente;
- ✓ Comunicação Efetiva;
- ✓ Uso Seguro de Medicamentos;
- ✓ Cirurgia Segura / Parto Seguro;
- ✓ Prevenção do Risco de Infecções;
- ✓ Prevenção do Risco de Queda.

A regulação interna hospitalar, conformada em Núcleo Interno de Regulação (NIR), será constituída por equipe multiprofissional, com funcionamento 24 horas por dia, 7 dias da semana. É o setor responsável por promover interface com a Central de Regulação e



241

representar o perfil de complexidade da instituição perante a rede de assistência local. Esta regulação deve ser entendida como forma racional de organização dos fluxos assistenciais.

São competências do **NIR**:

1. Mapear disponibilidade de consultas ambulatoriais, serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, leitos de internação e ofertar à rede segundo critérios pactuados entre a instituição, Secretaria de Saúde e Central de Regulação;
2. Apoiar as coordenações de áreas na gestão de leitos;
3. Participar do processo de implementação de protocolos assistenciais, garantindo o alinhamento com o nível de complexidade da instituição perante a rede de assistência local;
4. Promover a comunicação entre a instituição e sua(s) referência(s) para atendimento de alta complexidade, apoiando o referenciamento destes casos, conforme pactuação entre a Rede de Atenção à Saúde, Secretaria de Saúde e Central de Regulação.

As Linhas de Cuidado são arranjos organizativos no ambiente de uma Rede de Atenção temática, ou não, com vistas a monitorar e propor itinerários terapêuticos para diferentes e prevalentes padrões de morbidades, de forma a ofertar intervenções produtoras de cuidado e autonomia à população alvo. No âmbito hospitalar são potentes indutoras de organização de fluxos e processos de forma a permitir um expressivo refinamento de práticas na busca por resultados em saúde suportados por evidência.

Como orientador para os profissionais da instituição e buscando a realização de procedimentos efetivos para o controle de doenças com foco na media complexidade, a **CONTRATADA**, ira adotar as linhas de cuidado abaixo relacionadas, devendo ser estabelecidas em conjunto com a **CONTRATANTE**:

- Linha de Cuidado Atenção a Gestante e a Puérpera;
- Linha de Cuidado da Criança, no que tange a neonatologia;
- Linha de Cuidado Pre natal de Alto Risco

Para garantir a implementação de recomendações preconizadas nas diretrizes clinicas, padronizando o fluxo e as principais condutas diagnósticas e terapêuticas para os diversos agravos que podem acometer o publico alvo do Hospital, a **CONTRATADA** implantará protocolos clínicos a fim de aumentar a efetividade na assistência assim como a segurança ao assistido.

Seguem abaixo alguns dos principais protocolos clínicos, propostos pela **CONTRATADA**, que serão implantados no Hospital da Mulher:



242

- Sepses grave e choque séptico
- Feridas Hospitalares
- Segurança Cirúrgico-Anestésica
- Antibioticoprofilaxia Cirúrgica
- Guia de Uso Racional Antibióticos e Antifúngicos

Protocolos de Obstetrícia, com destaque para:

- Abortamento
- Síndrome da Imunodeficiência Adquirida na Gestação;
- Diabetes Gestacional (DG);
- Síndromes Hipertensivas da Gestação;
- Síndromes Hemorrágicas do 3º trimestre e puerpério;
- Prevenção do Estreptococos do Grupo B;
- Gestação Múltipla;
- Prematuridade;
- Infecção do Trato Urinário na Gestação;
- Sífilis

Protocolos de Neonatologia, com destaque para:

- Reanimação Neonatal e Atendimento ao RN na Sala de Parto
- Distúrbios Respiratórios da Prematuridade
- Avaliação Nutricional Neonatal
- Doença Hemolítica Perinatal (DHPN)
- Prevenção da Infecção Neonatal
- Rotinas de Assistência ao Prematuro

3.2 EDUCAÇÃO PERMANENTE - EP

A EP tem como objetivo organizar um Sistema de Educação Corporativa (SEC) que contemple as ações de treinamento/capacitações e ações de desenvolvimento para direcionar as estratégias de alcance das competências críticas. Tem como abrangência, os Colaboradores/Estagiários/Aprendizes/Terceiros/Parceiros/Corpo Clínico que desenvolverão suas atividades na Unidade Hospitalar.

3.2.1 Estratégias

Treinamento de Integração: momento de socialização institucional priorizando todos aqueles que ingressarem na Unidade participem deste momento, abordando um conteúdo relevante



para aqueles que atuam em Instituições de Saúde e Normas Regulamentadoras que compõem o treinamento em consenso com o SESMT, nos temas:

- Infecção Hospitalar / Higienização das Mãos
- Metas Internacionais de Segurança do Paciente.
- NR 6 – Equipamentos de Proteção Individual
- NR 25 – Resíduos
- NR 17 – Ergonomia
- NR 32- Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde – Fluxo de Acidentes de Trabalho
- NR 23 – Noções Básicas em Prevenção e Combate à incêndios

Educação Continuada: para as áreas assistenciais, seguem abaixo alguns dos temas abordados:

- Sistematização da Assistência de Enfermagem
- Anotação de Enfermagem
- Direitos e Deveres dos Pacientes e Familiares
- Consentimento Informado / Doação de órgãos
- Nutrição Enteral e Parenteral
- Gerenciamento da Dor
- Pacientes em estado de vulnerabilidade
- Administração de Medicamentos
- Indicadores – conceitos e operacionalização
- Programas de Controle de Infecção Hospitalar
- Patologia da Comunicação

Identificação das necessidades educacionais dos colaboradores, por meio:

- Auditoria de Prontuários;
- Avaliação e Padronização de Materiais;
- Coordenação de Práticas Assistenciais;
- Desenvolvimento Institucional (Qualidade e Segurança);
- Gerenciamento de Risco;
- Serviço de Controle de Infecção Hospitalar;

3.3 REGULAÇÃO DE ACESSO

Uma vez organizado, o NIR viabiliza o ambiente de relações para mediação e tomada de decisão quanto ao uso dos recursos hospitalares citados, entre a unidade hospitalar e a Central de Regulação Municipal, órgão representante da instância municipal de gestão do SUS.



244

O NIR deve fornecer informações quanto à capacidade instalada, operacional e ao uso dos recursos hospitalares, em tempo real, para a Central de Regulação Municipal estando sujeito a este, como última instância decisória quanto ao uso de seus recursos.

3.4 FATURAMENTO DA PRODUÇÃO HOSPITALAR

A **CONTRATADA** deverá processar o faturamento da produção SUS executada pelo hospital, mantendo o Cadastro dos Estabelecimentos de Saúde – CNES atualizado mensalmente. Esta se dá com base nos regramentos operacionais vigentes dos seguintes sistemas de informação:

- Sistema de informações hospitalares (SIH/SUS)
- Sistema de informações ambulatoriais (SIA/SUS)

Este processo deverá ser executado à luz dos referidos regramentos, de forma que o gestor municipal do SUS não sofra qualquer ônus financeiro, por não atendimento às etapas e cronogramas previstos.

As instâncias municipais competentes apoiarão tecnicamente, quando necessário e supervisionarão o referido processo.

3.5. SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO

O setor de Ouvidoria e realizara Pesquisa de Satisfação do Cliente como um instrumento de apoio a gestão do hospital buscando, além de aferir a satisfação do usuário, identificar as oportunidades de melhoria existentes. Para tanto, manterá um formulário que será entregue aos usuários do hospital pautando questões com foco em:

- ✓ Agilidade no Agendamento da Consulta
- ✓ Agilidade no Atendimento
- ✓ Acolhimento
- ✓ Confiança
- ✓ Ambiência (Conforto, Limpeza, Sinalização, Ruído)
- ✓ Roupas
- ✓ Alimentação

A **CONTRATADA** também disponibilizará um canal informatizado para facilitar ao usuário expressar suas percepções sobre o atendimento recebido, sanar dúvidas e ou demandar sugestões para melhorias dos processos instituídos no hospital.

4. SERVIÇOS DE APOIO – ATIVIDADES MEIO

Os serviços de apoio também serão disponibilizados pela **CONTRATADA** para plena operação da unidade hospitalar. Tais atividades deverão ser desenvolvidas em absoluto alinhamento com as legislações vigentes, bem como com as melhores práticas preconizadas.



245

São eles:

- Serviço de controle de fluxo de pessoas utilizando tecnologia que permita a identificação das pessoas.
- Serviço de recepção;
- Controle de Patrimônio;
- Serviço de Higienização hospitalar.
- Serviço de rouparia e lavanderia hospitalar.
- Serviço de esterilização de materiais destinado a atender a todas as etapas de limpeza, desinfecção e esterilização de todo e qualquer material de uso hospitalar, ou que se faça necessário nas dependências da unidade, responsabilizando-se pelos insumos que bastem para tanto.
- Serviço de nutrição e dietética com unidade de produção instalada fisicamente no serviço hospitalar, além de serviço de refeitório, lactário e assistência nutricional aos pacientes, por meio de multiplicidade de padrões de dietas.
- Laboratório de Análises Clínicas e anátomo-patologia para atendimento aos pacientes internados, incluindo a área de atendimento às urgência/emergência.
- Serviço de Agência Transfusional com vistas a atender às demandas em hemoterapia dos cuidados clínicos e cirúrgicos a serem executados pela unidade hospitalar.
- Serviços de manutenção preventiva e corretiva das instalações prediais, como elevadores, ar-condicionado, rede de gases, rede de lógica, rede elétrica e eletro, calhas, geradores e cabines primárias, sistema de combate a incêndio, rede de água e esgoto, sistema de aquecimento de água, e demais equipamentos e redes inseridos no ambiente hospitalar.
- Serviços de manutenção corretiva dos equipamentos médico-hospitalares, do mobiliário hospitalar e dos instrumentais hospitalares.

5. AVALIAÇÃO - PLANO DE METAS E INDICADORES DE DESEMPENHO

Os indicadores estão relacionados à qualidade da assistência prestada aos usuários SUS da Unidade gerenciada, e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho das ações, bem como os quantitativos relacionados à produção física contratualizada. A avaliação da unidade quanto ao alcance de metas será feita com base nos seguintes Indicadores de Desempenho, a partir da assinatura do Contrato com periodicidade quadrimestral apresentados conforme discriminado abaixo:

INDICADORES DE DESEMPENHO				
ordem	INDICADOR	AÇÃO	META	FONTE DE VERIFICAÇÃO
1	Comissão de Humanização	Implantar a comissão de humanização de acordo com a política nacional de humanização	1º quadrimestre: Apresentar a composição da equipe, o planejamento das ações da comissão para o quadrimestre e executar 100% das ações	Planejamento apresentado e relatório quadrimestral das ações desenvolvidas e seus



246

		do SUS para parto e nascimento.	planejadas para o período. 2º quadrimestre: Executar 100% das ações planejadas para o quadrimestre. 3º quadrimestre: Executar 100% das ações planejadas para o quadrimestre. Pontuação: Atingiu 100% da meta pontua 25 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta pontua 15 pontos Abaixo de 70% não pontua.	resultados.
2	Acolhimento e Classificação de Risco	Monitorar a execução do Acolhimento e Classificação de Risco no PA Obstétrico	1º, 2º e 3º quadrimestre: Apresentar classificação de risco em 100% dos atendimentos obstétricos e ginecológicos realizados. Pontuação: Atingiu 100% da meta pontua 25 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta pontua 15 pontos Abaixo de 70% não pontua.	Relatório emitido pelo Hospital
3	Serviço de atendimento ao usuário	Manter os instrumentos de avaliação de satisfação do usuário	1º, 2º e 3º quadrimestre: Atingir 85 % de satisfação positiva (ótimo e bom) Pontuação: Atingiu	Relatório consolidado dos dados resultantes do instrumento,



		garantindo o mínimo de 0,5% do número total de atendimentos/mês.	100% da meta pontua 25 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta pontua 15 pontos Abaixo de 70% não pontua.	mês a mês.
4	Atividades de educação permanente.	Implantar a área de Educação Permanente	1º quadrimestre Elaborar o planejamento anual constando o treinamento de integração e as atividades de educação continuada, bem como executar as ações previstas neste período. 2º e 3º quadrimestre: Realizar 100% das atividades programadas para o período. Pontuação: Atingiu 100% da meta pontua 25 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta pontua 15 pontos Abaixo de 70% não pontua.	Apresentação do plano de trabalho com calendário das atividades realizadas no período e lista de presença.
5	Comissão de Revisão de Prontuário	Manter a revisão de prontuários elencando no mínimo 5 critérios para análise e amostragem de 3% das internações/mês	1º quadrimestre: atingir 70% de resultados positivos nos critérios estabelecidos. 2º e 3º quadrimestre: atingir 80% de resultados positivos nos critérios estabelecidos. Pontuação: Atingiu 100% da meta pontua 30 pontos Atingiu de 99% e 70% da	Protocolo de entrega da comissão elegível dentro do órgão de classe. Relatórios mensais executados.



248

			meta pontua 20 pontos Abaixo de 70% não pontua							
6	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	Controle das taxas de infecção em partos Cesarios	1º, 2º e 3º quadrimestre: manter a taxa de infecção em partos cesáreos inferior e 5% Pontuação: Atingiu 100% da meta pontua 30 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta pontua 20 pontos Abaixo de 70% não pontua	Relatório emitido pela CCIH						
		Controle das taxas de infecção na UTI Neonatal	1º, 2º e 3º quadrimestre: manter a taxa de infecção na UTI Neonatal igual ou inferior a 12% Pontuação: Atingiu 100% da meta pontua 30 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta pontua 20 pontos Abaixo de 70% não pontua	Relatório emitido pela CCIH						
7	Ambulatório Especialidades	Disponibilizar para a rede municipal SUS consultas especializadas	1º, 2º e 3º quadrimestre: <table border="1"> <tr> <td>Mastologia</td> <td>520</td> </tr> <tr> <td>Ginecologia</td> <td>1.520</td> </tr> <tr> <td>Pre Natal alto risco</td> <td>1.200</td> </tr> </table> Pontuação Atingiu 100% da meta pontua 100	Mastologia	520	Ginecologia	1.520	Pre Natal alto risco	1.200	Cópia das agendas disponibilizadas emitido pelo Hospital para a rede municipal
Mastologia	520									
Ginecologia	1.520									
Pre Natal alto risco	1.200									



249

			<p>pontos</p> <p>Atingiu de 99% e 70% da meta pontua 80 pontos</p> <p>Abaixo de 70% não pontua.</p>													
			<p>1º, 2º e 3º quadrimestre:</p> <p>Manter o tempo médio de acesso da gestante à triagem do Pré Natal de alto risco em até 15 dias .</p> <p>Pontuação Atingiu 100% da meta pontua 50 pontos</p> <p>Atingiu de 99% e 70% da meta pontua 40 pontos</p> <p>Abaixo de 70% não pontua.</p>	<p>Relatório emitido pelo Hospital decorrente de e-mail de solicitação da rede Básica Municipal e efetivo atendimento.</p>												
8	SADT externo	Disponibilizar para a rede SUS municipal agenda de SADT pactuado	<p>1º quadrimestre:</p> <table border="1"> <tr> <td>Mamografia</td> <td>1080</td> </tr> <tr> <td>Histeroscopia</td> <td>160</td> </tr> <tr> <td>Estudo Urodinâmico</td> <td>112</td> </tr> </table> <p>2º quadrimestre:</p> <table border="1"> <tr> <td>Mamografia</td> <td>1080</td> </tr> <tr> <td>Histeroscopia</td> <td>160</td> </tr> <tr> <td>Estudo Urodinâmico</td> <td>112</td> </tr> </table> <p>3º quadrimestre:</p>	Mamografia	1080	Histeroscopia	160	Estudo Urodinâmico	112	Mamografia	1080	Histeroscopia	160	Estudo Urodinâmico	112	<p>Relatório emitido pelo Hospital</p>
Mamografia	1080															
Histeroscopia	160															
Estudo Urodinâmico	112															
Mamografia	1080															
Histeroscopia	160															
Estudo Urodinâmico	112															



250

			<table border="1"> <tr> <td>Mamografia</td> <td>1080</td> </tr> <tr> <td>Histeroscopia</td> <td>160</td> </tr> <tr> <td>Estudo Urodinâmico</td> <td>112</td> </tr> </table>	Mamografia	1080	Histeroscopia	160	Estudo Urodinâmico	112															
Mamografia	1080																							
Histeroscopia	160																							
Estudo Urodinâmico	112																							
			<p>Pontuação Atingiu 100% da meta pontua 150 pontos</p> <p>Atingiu de 99% e 70% da meta pontua 110 pontos</p> <p>Abaixo de 70% não pontua.</p>																					
9	Cirurgias Eletivas	Disponibilizar para a rede municipal SUS cirurgias eletivas	<p>1º quadrimestre:</p> <table border="1"> <tr> <td>cirurgia</td> <td>qtde</td> </tr> <tr> <td>Ginecológica</td> <td>660</td> </tr> <tr> <td>Laqueadura</td> <td>150</td> </tr> <tr> <td>Mastologia cir.</td> <td>40</td> </tr> </table> <p>2º quadrimestre:</p> <table border="1"> <tr> <td>cirurgia</td> <td>qtde</td> </tr> <tr> <td>Ginecológica</td> <td>660</td> </tr> <tr> <td>Laqueadura</td> <td>150</td> </tr> <tr> <td>Mastologia cir.</td> <td>40</td> </tr> </table> <p>3º quadrimestre:</p> <table border="1"> <tr> <td>cirurgia</td> <td>qtde</td> </tr> <tr> <td>Ginecológica</td> <td>660</td> </tr> </table>	cirurgia	qtde	Ginecológica	660	Laqueadura	150	Mastologia cir.	40	cirurgia	qtde	Ginecológica	660	Laqueadura	150	Mastologia cir.	40	cirurgia	qtde	Ginecológica	660	Relatório emitido pelo Hospital
cirurgia	qtde																							
Ginecológica	660																							
Laqueadura	150																							
Mastologia cir.	40																							
cirurgia	qtde																							
Ginecológica	660																							
Laqueadura	150																							
Mastologia cir.	40																							
cirurgia	qtde																							
Ginecológica	660																							

9 15



251

			<table border="1"> <tr> <td>Laqueadura</td> <td>150</td> </tr> <tr> <td>Mastologia cir.</td> <td>40</td> </tr> </table> <p>Pontuação Atingiu 100% da meta pontua 150 pontos</p> <p>Atingiu de 99% e 70% da meta pontua 110 pontos</p> <p>Abaixo de 70% não pontua.</p>	Laqueadura	150	Mastologia cir.	40							
Laqueadura	150													
Mastologia cir.	40													
10	Taxas Hospitalares	Tempo Médio de Permanência-TMP (partos de risco habitual na maternidade, cirurgias eletivas e UTI)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Clínica</th> <th>TMP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>maternidade</td> <td>3 dias</td> </tr> <tr> <td>Clinica cirúrgica</td> <td>5 dias</td> </tr> <tr> <td>UTI adulto</td> <td>10 dias</td> </tr> <tr> <td>UTI neonatal</td> <td>8 dias</td> </tr> </tbody> </table> <p>Pontuação: Atingiu 100% da meta pontua 40 pontos</p> <p>Atingiu de 99% e 70% da meta pontua 30 pontos</p> <p>Abaixo de 70% não pontua</p>	Clínica	TMP	maternidade	3 dias	Clinica cirúrgica	5 dias	UTI adulto	10 dias	UTI neonatal	8 dias	Relatório emitido pelo Hospital
		Clínica	TMP											
maternidade	3 dias													
Clinica cirúrgica	5 dias													
UTI adulto	10 dias													
UTI neonatal	8 dias													
		Taxa de Mortalidade Institucional - TMI	<p>1º, 2º e 3º quadrimestre: manter a TMI inferior a 4%</p> <p>Pontuação: Atingiu 100% da meta pontua 40</p>	Relatório emitido pelo Hospital										



			pontos Atingiu de 99% e 70% da meta pontua 30 pontos Abaixo de 70% não pontua	
		Taxa de Re-internação – TR, em 30 dias	1º, 2º e 3º quadrimestre: manter a TR inferior a 5% Pontuação: Atingiu 100% da meta pontua 40 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta pontua 30 pontos Abaixo de 70% não pontua	Relatório emitido pelo Hospital
		Taxa de Parto Cesáreo - TPC	1º, 2º e 3º quadrimestre: manter a TPC inferior a 40% Pontuação: Atingiu 100% da meta pontua 40 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta pontua 30 pontos Abaixo de 70% não pontua	Relatório do processamento do SIH/MS
11	Partos Cesáreos	Acompanhar o registro adequado das informações na AIH dos partos cesáreos realizados	1º quadrimestre: apresentar 70% de CID secundário nas AIH dos partos cesáreos 2º quadrimestre: apresentar 75% de CID secundário nas AIH dos partos cesáreos 3º quadrimestre: apresentar 80% de CID	Relatório do processamento do SIH/MS



			secundário nas AIH dos partos cesáreos Pontuação: Atingiu 100% da meta pontua 40 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta pontua 30 pontos Abaixo de 70% não pontua	
		Taxa de parto Cesário em Primíparas	1º, 2º e 3º quadrimestre: manter a taxa inferior ou igual a 30%. Pontuação: Atingiu 100% da meta pontua 40 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta pontua 30 pontos Abaixo de 70% não pontua	Relatório emitido pelo Hospital
		Taxa de parto cesáreo em nulíparas, gestação única, cefálica, ≥37 semanas, trabalho de parto espontâneo.	1º, 2º e 3º quadrimestre: manter a taxa inferior ou igual a 15%. Pontuação: Atingiu 100% da meta pontua 40 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta pontua 30 pontos Abaixo de 70% não pontua	Relatório emitido pelo Hospital
		Taxa de parto cesáreo em Multíparas (sem cesárea anterior), gestação	1º, 2º e 3º quadrimestre: manter a taxa inferior ou igual a 5%. Pontuação: Atingiu 100% da meta pontua 40	Relatório emitido pelo Hospital



		única, cefálica, ≥ 37 semanas, trabalho de parto espontâneo;	pontos Atingiu de 99% e 70% da meta pontua 30 pontos Abaixo de 70% não pontua.	
12	Comissões Hospitalares	Manter ativa e atuante as comissões hospitalares	1º quadrimestre: apresentar cronograma de periodicidade das reuniões das comissões e cumprir 100% dos encontros previstos. 2º e 3º quadrimestre: Cumprir 100% dos encontros previstos. Pontuação: Atingiu 100% da meta pontua 40 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta pontua 30 pontos Abaixo de 70% não pontua	Cópia das Atas de reuniões assinadas.

6. SISTEMA DE PAGAMENTO

6.1. O cálculo do valor mensal a ser efetivamente percebido pela **CONTRATADA**, denominada Transferência Mensal Efetiva, terá como ponto de partida a Transferência Anual Máxima, correspondente a **R\$ 54.580.000,00 (cinquenta e quatro milhões e quinhentos e oitenta reais)**, cujo valor de custeio é **R\$ 54.330.000,00 (cinquenta e quatro milhões, trezentos e trinta mil reais)**, sendo o valor total de investimento estimado em até **R\$250.000,00 (duzentos e cinquenta mil reais)**, conforme cronograma de desembolso financeiro abaixo:



255

Mês	Valor
Janeiro	4.548.333,37
Fevereiro	4.548.333,33
Março	4.548.333,33
Abril	4.548.333,33
Maiο	4.548.333,33
Junho	4.548.333,33
Julho	4.548.333,33
Agosto	4.548.333,33
Setembro	4.548.333,33
Outubro	4.548.333,33
Novembro	4.548.333,33
Dezembro	4.548.333,33
TOTAL	R\$ 54.580.000,00

6.2 O valor de investimento será destinado à reforma de pisos das áreas de internações: Maternidade (180 m²), Clínica Cirúrgica (180 m²), UTI Neonatal (175 m²), hall de elevadores e postos de enfermagem destas unidades citadas. Refere-se também à aquisição de equipamentos e mobiliários para a montagem de uma nova sala cirúrgica (quarta sala), a fim de atender e aumentar os procedimentos cirúrgicos eletivos. Também para aquisição de equipamentos de anestesia e ultrassonografia.

6.3 As rescisões contratuais deverão ser programadas e autorizadas previamente pela **CONTRATANTE** para o devido provisionamento e posterior repasse à **CONTRATADA**.

6.4 As parcelas mensais referentes ao custeio são constituídas de parte fixa e parte variável, correspondendo, respectivamente, aos percentuais de 90% (noventa por cento) e 10% (dez por cento), conforme estabelecido neste POA (ANEXO I).



256

6.5 O repasse da parte variável das parcelas mensais de custeio ficará vinculado à avaliação dos indicadores de desempenho quali-quantitativos conforme sua valoração à produção dos serviços, tendo por base as metas pactuadas e os critérios de pontuação estabelecidos neste POA (ANEXO I), de acordo com os seguintes parâmetros:

Cumprimento das metas	Percentual do valor da parte variável
De 01 a 249 pontos	50,00%
De 250 a 499 pontos	75,00%
De 500 a 749 pontos	90,00%
De 750 a 1.000 pontos	100,00%

6.6 Somente após o primeiro quadrimestre do contrato de gestão o valor da Transferência Mensal Efetiva variará de acordo com o cumprimento, pela CONTRATADA, dos Indicadores e Metas estabelecidos no POA (ANEXO I), devendo ser recalculado quadrimestralmente a partir da fiscalização realizada pela Secretaria Municipal de Saúde para aferir o cumprimento das metas.

6.7 A periodicidade da avaliação da parte variável – cumprimento de metas do POA será realizada quadrimestralmente.

6.8 Mensalmente, a **CONTRATADA** deverá encaminhar à **CONTRATANTE**, informações sobre a movimentação de recursos econômicos e financeiros a serem apresentada na reunião ordinária mensal com a Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do contrato de gestão.

Santo André, 28 de dezembro de 2018.


MÁRCIO CHAVES PIRES

Secretário da Saúde


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 30/08/218)