

PLANO OPERATIVO ASSISTENCIAL – POA- 2019





Vigência:

**1. IDENTIFICAÇÃO**

Razão Social <b>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ARAÇATUBA</b>		CNPJ		CNES
Endereço		Cidade		Telefone
Banco	Agência	Conta Corrente	Praça de Pagamento	
Nome do Responsável		CPF	C.I. / Órgão Expedidor	Cargo

**2. 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	XX Geral	XX SUS	
Serviço de Urgência e Emergência	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	
Demanda	<input checked="" type="checkbox"/> Espontânea	<input 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): _____	




  
  
  


### 3. OBJETO

Convênio que entre si celebraram o Município de Aracatuba, através de sua Secretaria Municipal de Saúde e a Santa Casa de Misericórdia de Aracatuba, para o incremento com recurso temporário destinado a complementar o custeio dos serviços de Assistência Clínica e Cirúrgica Hospitalar, com o objetivo de melhorar o atendimento à população, proporcionando a redução de filas e o aperfeiçoamento das ações e serviços de saúde no município de Aracatuba.

### 4. QUALIDADE DOS SERVIÇOS

A. AÇÕES ASSISTENCIAIS EXISTENTES OU EM FUNCIONAMENTO	META PARA A VIGÊNCIA DO PLANO OPERATIVO
<p>A1. GARANTIA DAS BOAS PRÁTICAS DO PARTO E NASCIMENTO:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Garantia presença do pediatra em 100% dos nascimentos.</li><li>2. Registrar o Apgar no prontuário em 100% dos nascimentos.</li><li>3. Garantir a presença do acompanhante indicado pela parturiente nas três etapas: pré-parto, parto e pós-parto.</li><li>4. Garantir na 1ª hora o contato pele a pele do RN com a mãe (logo após o parto) e início da amamentação do RN a termo com respiração espontânea.</li><li>5. Realizar e registrar em prontuário os testes: <b>de orelhinha, coraçãozinho e reflexo vermelho</b> em todos os nascidos vivos conforme legislação vigente. Anotar na carteira de vacinação do RN os referidos testes realizados.</li></ol>	Garantia de todos os quesitos em 100% dos atendimentos obstétricos.

<p>6. Realizar Partograma em todos os trabalhos de partos.</p> <p>7. Constar em prontuário da gestante a Justificativa médica de indicação de cesárea</p> <p>8. Alojamento conjunto – avaliado a partir do término da reforma</p> <p>9. Programa de orientação e incentivo ao aleitamento materno a 100% das parturientes atendidas.</p>	
<p>A2. ALTA QUALIFICADA PARA GESTANTE – (na urgência e emergência): Relatório de atendimento do Pronto Socorro Obstétrico para monitoramento pela Atenção Básica.</p>	<p>100% das gestantes atendidas na urgência e emergência com alta qualificada (envio <b>diário</b>, de segunda a sexta-feira, de relatório à Secretaria Municipal de Saúde)</p>
<p>A3. ALTA RESPONSABILIZAVEL - para acompanhamento pela Secretaria Municipal de Saúde- Departamento de Assistência Básica.</p>	<p>100% das internações de pacientes crônicos ( gestantes, diabetes, AVC, IAM, Hipertensão e Doença Renal Crônica) pertencentes ao Município de Araçatuba.</p>
<p>A4. CUMPRIR RIGOROSAMENTE A PPI – demonstração através de relatórios mensais à Secretaria Municipal de Saúde.</p>	<p>100% da pactuação.</p>
<p>A5. DEMANDA REPRIMIDA – Demonstrar através de sistema a lista de espera interna dos procedimentos cirúrgicos dos pacientes de Araçatuba.</p>	<p>100% da lista de espera demonstrada à Secretaria Municipal de Saúde – Núcleo de Regulação.</p>
<p><b>A6. INTEGRAÇÃO COM A EQUIPE DO BANCO DE LEITE HUMANO MUNICIPAL, para:</b></p> <p>1. Orientar pacientes/ família e funcionários conforme cronograma</p> <p>2. Participar das Ações do Agosto Dourado</p> <p>3. Realizar orientações às puérperas que necessitem de apoio para amamentação durante a</p>	<p>Orientar 100% das gestantes quanto ao aleitamento materno, à doação de leite e Banco de Leite humano como referência - informar Telefone para dúvidas.</p>

   3

internação e referenciar na alta hospitalar ao Banco de Leite.

4. Coletar Leite Humano para doação/Posto de Coleta – estímulo de doação de leite humano pelas mães cujos filhos estão internados na UTI Neonatal

5. Estimular o aleitamento materno

A5. Aumento no número de Partos Normais

10% de aumento do número de partos normais no trimestre em relação ao trimestre anterior.

#### B. AÇÕES DE GESTÃO EXISTENTE OU FUNCIONAMENTO

#### META PARA A VIGÊNCIA DO PLANO OPERATIVO

Apresentar plano de intervenção/monitoramento dos casos de óbitos fetal, materno e infantil –após discussão da equipe médica e de enfermagem da Santa Casa de Misericórdia

Investigar 100% dos óbitos maternos, fetais e infantis pela Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba com plano de intervenção, monitoramento e avaliação das ações propostas

Participar através de representante médico e de enfermagem das reuniões técnicas mensais na Secretaria municipal de Saúde dos estudo de casos de óbitos infantil, fetal e materno.

Participar em 100% das reuniões técnicas mensais da Secretaria municipal de Saúde para estudo dos casos de óbitos infantil, fetal e materno

#### 4.1. Indicadores de Qualidade

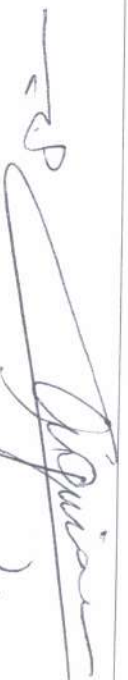
Os Indicadores estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade. A complexidade dos indicadores é crescente e gradual, considerando o tempo de funcionamento da unidade.



Trimestralmente, serão reavaliados os Indicadores de Qualidade podendo ser alterados ou introduzidos novos parâmetros e metas, sendo que o alcance de um determinado indicador no decorrer de certo período torna esse indicador um pré-requisito para que outros indicadores mais complexos possam ser incluídos e avaliados.

**A) PRÉ-REQUISITOS PARA AVALIAÇÃO DAS METAS QUALITATIVAS : EVENTOS A SEREM ACOMPANHADOS TRIMESTRALMENTE, COM APURAÇÃO MENSAL**

- Nº total de internações: cirurgias eletivas, obstétrica cirúrgica e clínica
- Nº de saídas hospitalares de gestante, diabete, AVC, IAM, Hipertensão e Doença Renal Crônica
- Relatório com procedimento cirúrgico eletivo realizado
- Taxa de ocupação
- Média de Permanência
- Número de Parto Normal e número de Cesárea
- Taxa de Cesárea em primípara
- Taxa de cesárea em gestantes com idade gestacional entre 36 a 37 semanas
- Relatório com procedimentos ambulatoriais realizados



- Cirurgias Eletivas: Encaminhar relação das cirurgias agendadas, das recusas de pacientes, consultas e exames necessários em tempo oportuno
- Plano de Educação Permanente: relatório da execução com lista de presença das ações realizadas com as equipes

**B) Indicadores Valorados**

Valor do contrato: R\$ 125.000,00 ( Cento e vinte e cinco mil reais) por mês, totalizando R\$ 1.500.000,00 (Hum milhão e quinhentos mil reais) para o período de 12 meses.

Valor financeiro referente a meta de qualidade mensal (100%) R\$ 125.000,00 ( Cento e vinte e cinco mil reais)

META	%	R\$ -	RANKING DE Pontuação	FONTES DE VERIFICAÇÃO
100% dos atendimentos obstétricos com a realização de todos os quesitos de boas práticas do parto e nascimento.	20%	R\$25.000,00	<p>Cumpriu – mantém valor</p> <p><b>Não cumpriu</b> – desconto financeiro correspondente a R\$ 25.000,00 no próximo trimestre, dividido nas parcelas mensais</p>	

100% das gestantes atendidas na urgência e emergência com alta qualificada (envio diário, por e-mail, de relatório à Secretaria Municipal de Saúde)	5%	R\$ 6.250,00	<b>Cumpriu</b> – mantém valor <b>Não cumpriu</b> – desconto financeiro correspondente a R\$ 6.250,00 no próximo trimestre, dividido nas parcelas mensais	Planilha mensal com informação do recebimento, por e-mail do relatório pela Secretaria Municipal de Saúde
100% dos pacientes internados com alta responsável	5%	R\$ 6.250,00	<b>Cumpriu</b> – mantém valor <b>Não cumpriu</b> – desconto financeiro correspondente a R\$ 6.250,00 no próximo trimestre, dividido nas parcelas mensais	Relatório mensal da Secretaria Municipal de Saúde: Alta responsável recebida, por e-mail, pela Secretaria Municipal de Saúde X nº de saídas hospitalares de gestantes diabete, AVC, IAM, Hipertensão e Doença Renal Crônica
100% das gestantes com orientação quanto ao aleitamento materno, à doação de leite e Banco de Leite humano como referência - informar Telefone para dúvidas.	10%	R\$ 12.500,00	<b>Cumpriu</b> – mantém valor <b>Não cumpriu</b> – desconto financeiro correspondente a R\$ 12.500,00 no próximo trimestre, dividido nas parcelas mensais	Anotação em prontuário
100% dos óbitos maternos, fetais e infantis investigados pela equipe médica e de enfermagem da Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba com plano de intervenção, monitoramento e avaliação das ações propostas	15%	R\$ 18.750,00	<b>Cumpriu</b> – mantém valor <b>Não cumpriu</b> – desconto financeiro correspondente a R\$ 18.750,00 no próximo trimestre, dividido nas parcelas mensais	Plano de intervenção apresentado à fiscalização

100% das reuniões técnicas mensais da Secretaria municipal de Saúde para estudo dos casos de óbitos infantil, fetal e materno com participação de representante da equipe médica e de enfermagem assistencial da Santa Casa	15%	R\$ 18.750,00	<b>Cumprir</b> — mantém valor	Lista de frequência das Reuniões Técnicas
10% de aumento do número de partos normais no trimestre em relação ao trimestre anterior, observando-se a Lei nº 17.137, de 23 de agosto de 2019.	20%	R\$ 25.000,00	<b>Não cumprir</b> -desconto financeiro correspondente a R\$ 25.000,00 no próximo trimestre, dividido nas parcelas mensais <b>Cumprir</b> — mantém valor	Relatório de produção mensal da Santa Casa
100% da PPI realizada	10%	12.500,00	<b>Cumprir</b> — mantém valor <b>Não cumprir</b> - desconto financeiro correspondente a R\$ 12.500,00 no próximo trimestre, dividido nas parcelas mensais	Relatório de produção mensal da Santa Casa

### 5. Sistema De Repasse De Recursos

Cem por cento (100%) do valor anual do Contrato , que remonta a **R\$ 1.500,00** (Hum milhão e quinhentos mil reais) que será repassado em parcelas mensais no valor de **R\$ 125.000,00** (Cento e vinte e cinco mil reais).






## 6. Programação Orçamentária Estimada Total

O valor anual estimado para a execução deste Plano Operativo Anual importa em **R\$ 1.500.000,00** (Hum Milhão e Quinhentos Mil Reais)

O componente pré-fixado será transferido ao HOSPITAL de acordo com o **cronograma de desembolso** a seguir:

Mês/2019	Mês/2019	Mês/2020	Mês/2020	Mês/2020	Mês/2020
11	12	01	02	03	04
R\$ 125.000,00	R\$ 125.000,00	R\$ 125.000,00	R\$ 125.000,00	R\$ 125.000,00	R\$ 125.000,00
Mês/2020	Mês/2020	Mês/2020	Mês/2020	Mês/2020	Mês/2020
05	06	07	08	09	10
R\$ 125.000,00	R\$ 125.000,00	R\$ 125.000,00	R\$ 125.000,00	R\$ 125.000,00	R\$ 125.000,00

- O cumprimento das metas qualitativas, estabelecidas neste Plano Operativo deverão ser avaliados/atestados pela Comissão Permanente de Acompanhamento do Convênio, trimestralmente.
- Se necessário, os valores eventualmente pagos a maior no período avaliado, serão deduzidos no pagamento dos meses do período subsequente, de acordo com o cumprimento das metas.
- Se acatada a justificativa e o cronograma de adequação pela Comissão o repasse financeiro integral será mantido.



## 7. Da fiscalização

A prestação de contas mensal, deverá estar acompanhado de relatório contendo comparativo entre as metas propostas e os resultados esperados e justificativas para todos os resultados não alcançados e propostas de ação para superação dos problemas enfrentados, assim como pesquisa de satisfação do usuário contendo 70 % de avaliação positiva.

A comissão de fiscalização é composta pelos servidores:

Araçatuba, 25 de Outubro de 2019

  
\_\_\_\_\_  
Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba

  
\_\_\_\_\_  
Secretaria Municipal de Saúde

