



PLANO OPERATIVO ANUAL

I - DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

O Hospital Santa Casa de Misericórdia de Itatiba, caracteriza-se como Hospital Geral com 68 leitos dos quais 7 são leitos de unidade intensiva; nas clínicas básicas: clínica médica, clínica cirúrgica, pediatria, cirurgia geral, ortopedia e traumatologia, obstetrícia, ginecologia cirúrgica, saúde mental. Oferece atendimento de urgência e emergência adulto e infantil, ambulatório de especialidades, exames de apoio diagnóstico para pacientes externos referenciados e serviço de hemodiálise e Oncologia.

O Hospital destina-se ao atendimento das necessidades de urgência e emergência e internação para a população preferencialmente referenciada do Município de Itatiba.

1. Estrutura e características operacionais do Hospital

1.1. Característica dos leitos assistenciais do Hospital

Tipo de leitos	Leitos
UTI Geral e Neonatal	04 tipo II Adulto; 03 tipo II Neonatal
Clínicos	12
Pediátricos	08
Obstétricos	15
Cirúrgicos	15
Isolamento	01
PS Internação	04
PS Emergência	06
TOTAL	68

Fonte: SMS / Hosp

2. Relação das especialidades médicas do Hospital

Clínicas / Especialidade
ANESTESIA
ANGIOLOGIA
CABEÇA E PESCOÇO
CARDIOLOGIA
CIRURGIÃO GERAL
CIRURGIA VASCULAR



CLINICO
COLOPROCTOLOGIA
CIRURGIA ONCOLÓGICA
GASTROENTEROLOGIA
GINECOLOGIA
INFECTOLOGIA
MASTOLOGIA
MEDICINA INTENSIVA
MÉDICO EM ENDOSCOPIA
MÉDICO EM RADIOLOGIA
NEFROLOGIA
NEUROCIRURGIA
NEUROLOGIA
ORTOPEDIA
OTORRINO
ONCOLOGIA CLINICA
PEDIATRIA
UROLOGIA

Fonte: CNES

3. Produção / Indicadores da atividade hospitalar - 2018

Indicadores		2018	
Atendimento Ambulatorial	Ambulatório	Atendimentos - ano	13.098
		Média/mês	1.091
	Eletivo	Total de atendimentos Urgência	59.640
		Média/mês	4.970
		Média/dia	165
Internação Hospitalar	Média de Leitos Ativos	77	
	Óbitos	303	
	Cirurgias - totais (Abril 18 à Jan/19)	456	
	Cirurgias - média/mês	46	
	Partos Normais	475	
	Cesarianas	567	
	Internações	4.569	
	Média de Permanência (dias)	4,5 (Dez/18)	
Taxa de Ocupação	70% (Dez/18)		

Fonte: SMS / Hospital



COMPONENTE VARIÁVEL - INTERNAÇÕES

<u>COMPONENTE VARIÁVEL - INTERNAÇÕES</u>	<u>QTDE</u>	<u>INDICE</u>	<u>TETO FINANCEIRO MENSAL</u>
Componente Internação - VARIÁVEL - CLINICA MÉDICA / MATERNIDADE / PEDIATRIA / CLINICA CIRURGICA	360	2.915,52	R\$ 1.049.587,20
Componente Internação - VARIÁVEL	50	3.556,93	R\$ 177.846,72
TOTAL INTERNAÇÃO	410	-	R\$ 1.227.433,92

Neste componente **INTERNAÇÕES** - totaliza-se 360 internações/mês, com valor de 3,0 TABELA SUS X MÉDIA AIH (R\$ 971,84) sendo que o valor repassado será de R\$ 2.915,52 por internação, VARIÁVEL de acordo com a produção apresentada de ATÉ **R\$ 1.049.587,20** sendo pago até o 20º dia do mês subsequente ao da competência.

Para as internações que ultrapassarem o número de 360, será pago o equivalente a 3,66 TABELA SUS X MÉDIA AIH (R\$ 971,44) sendo que o valor repassado será de R\$ 3.556,93 por internação, VARIÁVEL de ATÉ **R\$ 177.846,72** sendo pago até o 20º dia do mês subsequente ao da competência .

Fica estabelecido o limite MÁXIMO de 410 internações /mês. **Os casos excedentes serão inseridos no sistema de regulação de vagas do Estado CROSS.**

As próteses de quadril, joelho e ombro serão pagas, mais 15% sobre o valor de cada nota referente a esterilização, serão pagas mediante respectiva cirurgia realizada.

O material uretero-flexível será pago à razão de R\$ 7.233,20 por kit ao limite de 05 unidades por mês, autorizada sua utilização pelo MÉDICO AUDITOR.

Todas as cirurgias eletivas serão realizadas no prazo máximo de 60 (sessenta) dias contados da data da autorização pela Secretaria Municipal de Saúde . Em caso de descumprimento após o prazo de 90 (noventa) dias, os gastos da cirurgia correrão por conta da Santa Casa de Itatiba.

Cada procedimento cirúrgico eletivo corresponde a uma internação (AIH), independente se o procedimento é de Cirurgia Múltipla / Sequencial e Politraumatizado.

A Secretaria da Saúde Municipal através da sua Central de Regulação em conjunto com o NIR - Núcleo Interno de Regulação - serão responsáveis pela liberação / agendamento / controle dos procedimentos cirúrgicos eletivos conforme tabela abaixo:



DETALHADO PROCEDIMENTO CIRURGICO ELETIVOS:

PROCEDIMENTO CIRURGICO ELETIVOS	Qtde Mensal
ORTOPEDIA MENISCO E LIGAMENTO	2
ORTOPEDIA MÉDIA COMPLEXIDADE	10
ORTOPEDIA PROTESES (QUADRIL E JOELHO)	2
SUBTOTAL ORTOPEDIA	14
NEUROCIRURGIA GERAL (exceto tumores do SNC e/ou doenças neurovasculares)	5
NEUROCIRURGIA TUMORES / VASCULAR	2
SUBTOTAL NEUROLOGIA	7
CIRURGIA REPARADORA	3
SUBTOTAL REPARADORA	3
UROLOGIA LITIASE	5
UROLOGIA OUTRAS	5
UROLOGIA -TUMORES	4
SUBTOTAL UROLOGIA	14
OTORRINO GERAL	6
SUBTOTAL OTORRINO	6
GINECOLOGICA LAQUEADURA	10
GINECOLOGICA OUTRAS	5
GINECOLOGICA MAMAS	5
SUBTOTAL GINECOLOGICAS	20
CIRURGIA GERAL COLECISTECTOMIA	5
CIRURGIA GERAL HERNIAS	8
CIRURGIA GERAL OUTRAS	5
SUBTOTAL CIRURGIA GERAL	18
TOTAL GERAL PROCEDIMENTOS ELETIVOS CIRURGICOS	82



- A utilização dos leitos acima descritos poderá variar conforme a demanda por unidade de internação;
- Os pacientes deverão ser internados em enfermarias ou quartos com o número máximo de leitos previstos nas normas técnicas para hospitais;
- Disponibilizar atendimentos na área de assistência social, farmacêutica, enfermagem, nutrição, reabilitação física para os pacientes internados ou em tratamento. Estes profissionais deverão, obrigatoriamente, destinar parte de sua carga horária semanal exclusiva aos serviços conveniados.
- Utilizar sala cirúrgica, materiais, bem como todos os serviços necessários;
- Realizar procedimentos especiais e/ou de alto custo/complexidade tais como: serviço de hemodiálise, endoscopias; radiodiagnóstico; diagnóstico por imagens; tomografias, dentre outros de acordo com a capacidade instalada.

O objeto deste Plano de Trabalho será executado conforme a necessidade específica de cada usuário atendido, sendo que o acolhimento se dará por regulação do CONVENENTE através da Central Municipal de Regulação, garantindo a integralidade, resolubilidade e qualidade da assistência.

COMPONENTE FIXO - DIÁRIAS DE UTI

O pagamento das diárias de UTI Adulto e Neonatal serão feitas de maneira fixa no 10º dia subsequente à competência apresentada, contemplando 300 diárias.

A contabilização das diárias será feita através do Sistema SIHD/DATASUS.

		<u>VALOR UNITÁRIO</u>	<u>TETO FINANCEIRO MENSAL</u>
Componente Fixo - Diárias de UTI (Adulto e Neo) 03leitos de UTI neonatal (90 diárias) e 04 leitos de UTI Adulto (120diárias).	300	R\$ 2.196,00	R\$ 658.800,00

As diárias excedentes das 300 deverão ser autorizadas pelo MÉDICO AUDITOR, sendo estabelecido uma quantidade MÁXIMA de 300 diárias /mês, com valores de **3,66 TABELA SUS (R\$ 600,00)**. Os casos excedentes serão inseridos no sistema de regulação de vagas do Estado CROSS.



PROJETO ASSISTENCIAL

Diretrizes gerais

As diretrizes gerais para o projeto assistencial do Hospital observarão a Política Nacional da Atenção Hospitalar, Portaria GM/MS nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013 e normativas posteriores, bem como o disposto em normativas da SES/ SP, em especial que:

- O acesso à atenção Hospitalar será realizado de forma regulada, a partir de demanda referenciada e/ou espontânea, assegurando a equidade, com priorização por meio de critérios que avaliem riscos e vulnerabilidades.
- O Pronto Socorro do Hospital deverá implantar o processo de acolhimento e protocolo de classificação de risco e vulnerabilidades específicas, além de processos de gestão da demanda por caso, a partir da efetivação de: separação de fluxos a partir do risco, metas de tempos de decisão, bem como mudanças no modelo de regulação interna.
- A equipe de saúde será integralmente responsável pelo usuário a partir do momento de sua chegada, devendo proporcionar um atendimento acolhedor e que respeite as especificidades do caso.
- O modelo de atenção Hospitalar contemplará um conjunto de dispositivos de cuidado que assegure o acesso, a qualidade da assistência e a segurança do paciente.
- Ações que assegurem a qualidade da atenção e boas práticas em saúde deverão ser efetivadas para garantir a segurança do paciente com redução de incidentes desnecessários e evitáveis, além de atos inseguros relacionados ao cuidado.

Cabe ao Hospital implantar o Núcleo de Segurança do Paciente nos moldes previstos Portaria GM/MS Nº 529/2013 que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente – PNSP e descritos na Resolução da Diretoria Colegiada RDC - nº 36/ANVISA, de 25 de julho de 2013, de forma a elaborar um Plano de Segurança do Paciente, bem como garantir a implantação dos Protocolos Básicos de Segurança do Paciente.

- Diretrizes Terapêuticas e Protocolos Clínicos serão adotados para garantir intervenções seguras e resolutivas, além de evitar ações desnecessárias, qualificando a assistência prestada ao usuário, de acordo com estabelecido por portarias do Ministério da Saúde.
- Os usuários internados, especialmente os idosos, gestantes, crianças, adolescentes e indígenas possuem direito a acompanhante 24 (vinte e quatro) horas por dia.
- A alta hospitalar responsável, entendida como transferência do cuidado, será realizada por meio de:



- I. Orientação dos pacientes e familiares quanto à continuidade do tratamento, reforçando a autonomia do sujeito, proporcionando o autocuidado;
- II. Articulação da continuidade do cuidado com os demais pontos de atenção da Rede de Pública, em particular com as Unidades de Saúde da Atenção Básica;
- III. Implantação de mecanismos de desospitalização, visando alternativas às práticas hospitalares, como as de cuidados domiciliares.
- As prescrições de medicamentos observarão a Relação Nacional de Medicamentos RENAME.

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS CONTRATADOS E ATIVIDADES ESPERADAS

Regime de Internação/Assistência Hospitalar

A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde sua admissão no Hospital até a alta hospitalar, incluindo-se aí todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar.

O processo de internação poderá ocorrer por duas vias preferenciais de acesso. Os pacientes eletivos e seus acompanhantes acessarão o Hospital através da entrada principal e serão direcionados ao bloco específico de internação. Os pacientes provenientes das linhas de cuidado específicas ou relacionados à urgência/emergência terão o fluxo definido a partir do atendimento em Pronto Socorro. Os pacientes referenciados terão seu fluxo determinado pelo grau de gravidade, podendo acessar a internação através da entrada principal ou do Pronto Socorro.

Deverá ser implantada a alta qualificada do paciente, com descrição do resumo da alta e garantia da continuidade do cuidado através da rede de atenção básica e/ou especializada, a atenção domiciliar ou em outros Hospitais.

O relatório de Alta deverá ser disponibilizado no sistema do hospital.

Na alta hospitalar deverá ser responsável, com a garantia da continuidade do cuidado, via articulação com os demais serviços da Rede. A transferência para estruturas hospitalares de maior complexidade, quando houver necessidade, será feita através da Central de Regulação Estadual através do Sistema CROSS de Regulação e obedecendo os critérios de qualificação do recurso solicitado e classificação de risco.

O Hospital deverá contar com equipe complementar de especialistas no sentido de garantir o atendimento resolutivo e integral.

Os leitos de UTI, objeto deste convênio, deverão permanecer 100% ativados, com informação no Censo.



A capacidade instalada do Hospital é de 68 leitos para atender às necessidades de internação nas especialidades de Clínica Médica, Clínica Cirúrgica (cirurgia geral, pediatria, ortopedia e traumatologia e cirurgia ginecológica) Pediatria, Neonatologia e Obstetrícia.

Serviços Cirúrgicos (CC e CO)

Os recursos cirúrgicos do Hospital se destinam a pacientes provenientes do Pronto Socorro e de pacientes internados que sofram agravamento, de pacientes externos regulados, de urgência ou eletivos.

A SMS deverá receber a lista de cirurgias proposta e ao final de cada mês a lista de cirurgias realizadas e as justificativas de não realização.

Serão consideradas Cirurgias Ambulatoriais aqueles procedimentos cirúrgicos terapêuticos ou diagnósticos que não requeiram internações hospitalares.

O atendimento no Centro Obstétrico deverá obedecer aos princípios da Rede Cegonha e da Humanização, principalmente em relação aos processos de trabalho, com a implantação de protocolos assistenciais integrados com foco no binômio - mãe / filho, tais como a humanização do cuidado, a oferta de analgesia no parto e o desenvolvimento de ações integradas entre o Hospital e as Unidades Básicas de Saúde de origem para garantir a sequência da linha de cuidado para a mãe e seu bebê.

A assistência à saúde prestada nas Unidades Cirúrgicas deverá obedecer às normas e legislações vigentes.

II. ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE

DAS METAS A SEREM ATINGIDAS

Na área da ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE, item do COMPONENTE VARIÁVEL, a meta é ofertar, mensalmente, à Secretaria Municipal de Saúde de Itatiba:

- 1.000 (Hum mil) consultas médicas especializadas, distribuídas conforme tabela abaixo, especificada na Ficha de Programação Orçamentária do Convênio;



654

PREFEITURA DE ITATIBA
SECRETARIA DE SAÚDE

	CONSULTAS	QTDE MENSAL	VALOR UNITÁRIO
1	Consulta em Anestesiologia	70	R\$ 106,08
3	Consulta em Cirurgia de Cabeça e Pescoço	20	R\$ 106,08
4	Consulta em Cirurgia Plastico	20	R\$ 106,08
5	Consulta em Ginecologia (pré operatório)	20	R\$ 106,08
6	Consulta em Mastologia	70	R\$ 106,08
7	Consulta em Neurocirurgia	130	R\$ 106,08
8	Consulta em Otorrino	20	R\$ 106,08
9	Consulta em Urologia	210	R\$ 106,08
10	Consulta em Ortopedia	200	R\$ 106,08
11	Consulta pós operatório em Cirurgia Geral	20	R\$ 106,08
12	Consulta em Cirurgia Vascular	100	R\$ 106,08
13	Consulta em Cardiologia	120	R\$ 106,08
	TOTAL	1.000	RS 106.084,44

- Apuração dos dados: mensal

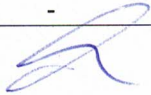
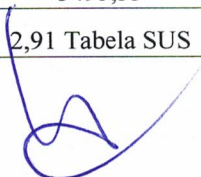
- Pagamento: Por Produção - COMPONENTE VARIÁVEL.

- Os volumes esperados serão confirmados nos registros do período no Sistema Saúde, para as consultas ambulatoriais externas, e no SIA/BPA e SIH, para as cirurgias ambulatoriais.

SADT EXTERNO - SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

- Exames diagnósticos, distribuídos conforme tabela abaixo, especificada na Ficha de Programação Orçamentária do Convênio. Tabela incluída neste Plano Operativo, somente para finalizar os atendimentos já enviados para a realização, prazo máximo de apresentação 60 dias. Após esse período não fará mais parte deste instrumento.

	EXAMES EM GERAL	QTDE MENSAL	VALOR UNITÁRIO R\$
01	Agulhamento de Mama	-	605,89
02	Anatomo Patologico	-	2,91 tabela SUS
03	Angiografia Cerebral (4vasos)	-	2912,94
04	Arteriografia/Aortografia	-	2912,94
05	BERA	-	349,55
06	Biometria	-	116,52
07	Biopsia de Prostata	-	524,33
08	Broncoscopia	-	3495,33
09	Cintilografias	-	2,91 Tabela SUS



655

PREFEITURA DE ITATIBA
SECRETARIA DE SAÚDE

10	Cistoscopia	-	174,78
11	Colonoscopia	-	372,86
12	ECG	-	29,13
13	Ecocardiograma Infantil	-	291,3
14	Ecodopplercardiograma com Stress Farmacologico	-	349,55
15	Ecodopplercardiograma Transtorácico	-	174,78
16	Eletroneuromiografia	-	209,73
17	Endoscopia Digestiva	-	291,3
18	Espirometria	-	104,86
19	Estudo Urodinâmico	-	349,55
20	Histerossalpingografia	-	640,84
21	Holter 24hs	-	326,25
22	Processamento Auditivo Central	-	R\$ 291,30
23	Punção Aspirativa de Mama com Agulha Fina PAAF	-	372,86
24	Punção Aspirativa de Mama com Agulha Grossa (CORE Biopsy)	-	489,37
25	Punção Aspirativa de Tireoide com Agulha Fina (PAAF Tireoide)	-	372,86
26	Radiologia (guias externas)	-	3,50 Tabela SUS
27	Ressonância Magnética Especiais (com sedação)	-	1048,65
28	Retossigmoidoscopia	-	174,78
29	RX EED	-	442,76
30	Tomografia (angiotomografia e tomografia com sedação)	-	3,50 Tabela SUS
31	Ultrassonografia	-	3,50 Tabela SUS
32	Videocolangiografia retrograda	-	5359,82
33	Videonasolaringoscopia	-	174,78
34	Vitrectomia	-	Conforme NF
TOTAL		-	R\$ 250.000,00

- Apuração dos dados: mensal

- Pagamento : Por Produção - COMPONENTE VARIÁVEL

- A verificação da execução do volume de exames de SADT externo terão como registro os sistemas BPA e SIA / DATASUS.



CIRURGIAS AMBULATORIAIS

- 37 (trinta e sete) cirurgias ambulatoriais conforme tabela abaixo, especificada na Ficha de Programação Orçamentária do Convênio;

	CIRURGIAS AMBULATORIAIS	QTDE	VALOR UNITÁRIO
01	Neurotomia*	5	R\$ 410,11
02	Procedimento Cirurgia Plástica*	17	R\$ 350,22
03	Procedimentos Urológicos Ambulatoriais (dilatação de uretra / cauterização / outras)*	10	3,62 TABELA SUS
04	Vasectomia*	05	3,62 TABELA SUS
	TOTAL	37	R\$ 15.947,84

*Esses procedimentos não são passíveis de registro de AIH. Toda regulação e orientação dos pacientes será de responsabilidade da CONVENIADA, mediante guia de autorização do procedimento da Central de Regulação / SMS Itatiba e executado nas dependências do hospital.

- Apuração dos dados: mensal
- Pagamento : Por Produção - COMPONENTE VARIÁVEL
- Os volumes esperados de Cirurgias Ambulatoriais se referem à oferta e realização de Cirurgias Ambulatoriais para a Rede de Atenção à Saúde, de acordo com protocolo e regulação da SMS.
- A verificação da execução das Cirurgias Ambulatoriais terão como registro os sistemas BPA e SIA / DATASUS.

III -PRONTO SOCORRO E PRONTO ATENDIMENTO

OBJETO

O presente Plano de Trabalho tem por objeto o atendimento ao Pronto Socorro e Pronto Atendimento que realiza o atendimento de Urgência e Emergência e Internação Hospitalar à população, no âmbito do Sistema Único de Saúde de Itatiba.

<u>COMPONENTE VARIÁVEL</u>	<u>QTDE</u>	<u>INDICE</u>	<u>TETO FINANCEIRO MENSAL</u>
Componente Variável - Pronto Socorro	4.500	R\$ 48,53	R\$ 218.406,95



Na área do PRONTO SOCORRO e PRONTO ATENDIMENTO o pagamento será variável/por produção possuindo um teto remuneratório máximo de 4.500 consultas/mês - no valor de ATÉ R\$ 218.406,95, por mês, incluindo os procedimentos decorrentes (exceto para exames de ultrassonografia e tomografia provenientes dos atendimentos de PS e PA).

Para o atendimento do PA e PS devem estar disponível Pediatra e Clínico Geral.

O repasse será de maneira VARIÁVEL até o 30º dia subsequente à competência de apresentação.

O objeto deste Plano de Trabalho será executado conforme a necessidade da SMS, garantindo a integralidade, resolubilidade e qualidade da assistência.

Os exames descritos abaixo são provenientes de atendimento de Pronto Socorro e Pronto Atendimento, mediante protocolo específico e avaliação da SMS.


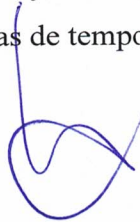
	EXAMES EM GERAL	TETO MENSAL	VALOR UNITÁRIO R\$
01	Tomografia (exames provenientes de PA e PS)	120	150,00
02	Ultrassonografia (exames provenientes de PA e PS)	40	60,50
	TOTAL	160	R\$ 20.420,00

Serviço de Urgência e Emergência

Sendo Hospital do tipo “porta aberta”, o acesso aos serviços de emergência será disponibilizado nas 24 horas, 07 dias por semana, e deverá obedecer as normas e fluxos estabelecidos pela SMS, na qual o Hospital está inserido.

O Pronto Socorro do Hospital deverá atuar de forma a garantir a integralidade da assistência na Rede de Atenção à Saúde. Para isso faz-se necessária a contra-referência de usuários portadores de agravos crônicos agudizados ou de patologias agudas graves às Unidades de Saúde (atenção básica, atenção especializada), abertura de prontuários para os pacientes que permaneçam em observação e relatórios completos de alta.

Trata-se de pronto socorro que recebe a demanda definida pelas diretrizes de regionalização e hierarquização da SMS, além da demanda espontânea. Também funciona como unidade intermediária para internação de usuários em outras unidades do Hospital ou em outros serviços. O fluxo de atendimento deverá ser baseado no Acolhimento com Classificação de Risco a ser implantado de acordo com a normatização da Secretaria da Saúde, com metas de tempo de



atendimento estipuladas de acordo com a classificação. A classificação de risco deverá ser realizada em 100% da demanda.

Para efeito de produção prevista e realizada deverão ser informados todos os atendimentos realizados no setor de urgência e emergência independente de gerar ou não uma hospitalização e se, em consequência do atendimento de urgência o paciente é colocado em regime de observação (leitos de observação) por período menor que 24 (vinte e quatro) horas e não ocorrer a internação ao final desse período, somente será registrado o atendimento de urgência, não gerando nenhum registro de hospitalização, seguindo as regras de faturamento do Sistema Único de Saúde.

O volume de atendimentos estimado é de 4.500 atendimentos/mês e será remunerado através do procedimento ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM CONSULTA ESPECIALIZADA.

IV - SERVIÇO DE HEMODIÁLISE

OBJETO

O presente Plano de Trabalho tem por objeto o Serviço de Hemodiálise, para um total de 80 pacientes/mês.

<u>COMPONENTE FIXO</u>		<u>INDICE</u>	<u>TETO FINANCEIRO MENSAL</u>
Componente Fixo - Hemodiálise	80	FIXO	R\$ 308.978,48

O pagamento do Componente Hemodiálise será feitas de maneira fixa no 10º dia subsequente à competência apresentada.

METAS A SEREM ATINGIDAS - ETAPAS E FASES DE EXECUÇÃO

Na área referente ao Serviço de Hemodiálise o atendimento terá um Teto remuneratório máximo de 80 pacientes - no valor de R\$ 308.978,48 mensal incluindo todos procedimentos decorrentes.

O objeto deste Plano de Trabalho será executado conforme a necessidade da SMS, garantindo a integralidade, resolubilidade e qualidade da assistência.



VI - METAS GERAIS - COMPONENTE FIXO E VARIÁVEL

METAS PLANO OPERATIVO ANUAL - COMPONENTE HOSPITALAR VARIÁVEL

<u>COMPONENTE VARIÁVEL - INTERNAÇÕES</u>	<u>QTDE</u>	<u>VALOR UNITÁRIO</u>	<u>TETO FINANCEIRO MENSAL</u>
Componente Internação - VARIÁVEL - CLINICA MÉDICA / MATERNIDADE / PEDIATRIA / CLINICA CIRURGICA	360	2.915,52	R\$ 1.049.587,20
Componente Internação - VARIÁVEL	50	3.556,93	R\$ 177.846,72
TOTAL INTERNAÇÃO	410	-	R\$ 1.227.433,92

<u>COMPONENTE VARIÁVEL HOSPITALAR</u>	<u>QTDE</u>	<u>VALOR UNITÁRIO</u>	<u>TETO FINANCEIRO MENSAL</u>
OPM QUADRIL	01	R\$ 20.795,47	R\$ 21.543,62
OPM JOELHO	01	R\$ 11.090,92	R\$ 11.489,93
OPM ARTROSCOPIA	01	R\$ 2.784,45	R\$ 2.884,63
OPM MENISCO	01	R\$ 4.159,09	R\$ 4.308,72
OPM URETEROFLEXIVEL	05	R\$ 7.233,20	R\$ 37.467,16
OPM MAMA (por mama)	02	R\$ 2.920,00	R\$ 5.840,00
TOTAL	09	-	R\$ 80.835,95

<u>COMPONENTE VARIÁVEL REMOÇÃO DE PACIENTE</u>	<u>QTDE</u>	<u>VALOR UNITÁRIO</u>	<u>TETO FINANCEIRO MENSAL</u>
REMOÇÃO DE PACIENTE COM ENFERMAGEM	05	R\$ 1.500,00	R\$ 7.500,00
REMOÇÃO DE PACIENTE COM ENFERMAGEM E MÉDICO	05	R\$ 2.800,00	R\$ 14.000,00
TOTAL	10	-	R\$ 21.500,00

<u>COMPONENTE VARIÁVEL AMBULATORIAL</u>		<u>INDICE</u>	<u>TETO FINANCEIRO MENSAL</u>
Componente Variável - Consultas Especializadas	1000	METAS	R\$ 106.084,44



PREFEITURA DE ITATIBA

SECRETARIA DE SAÚDE

Componente Variável - SADT	-	METAS	R\$250.000,00
Componente Variável - Cirurgias Ambulatoriais	37	METAS	R\$ 15.947,84
Componente Variável - Pronto Socorro	4.500	R\$ 60,00	R\$ 218.406,95
Componente Variável - Exames Pronto Socorro	160	TETO MENSAL	20.420,00
TOTAL COMPONENTE VARIÁVEL AMBULATORIAL			R\$ 610.859,23
VALOR PREVISTO COMPONENTE VARIÁVEL PGTO ATÉ 20º DIA MÊS SUBSEQUENTE À COMPETÊNCIA			R\$ 1.940.629,10

METAS PLANO OPERATIVO ANUAL - COMPONENTE FIXO

		<u>INDICE</u>	<u>TETO FINANCEIRO MENSAL</u>
Componente Fixo - Diárias de UTI (Adulto e neo)	300	R\$ 2.196,00	R\$ 658.800,00
Componente Fixo - Hemodiálise	80	FIXO	R\$ 308.978,48
Componente Fixo - Oncologia (Contrapartida Municipal)	-	FIXO	R\$ 63.708,00
TOTAL			R\$ 1.031.486,48

VALOR PREVISTO COMPONENTE FIXO - PGTO ATÉ 10 DIA DO MÊS SUBSEQUENTE À COMPETÊNCIA	R\$ 1.031.486,48
--	-------------------------

TETO FINANCEIRO MENSAL (COMPONENTE FIXO + VARIÁVEL)	R\$ 2.972.115,58
--	-------------------------

TETO FINANCEIRO MENSAL (COMPONENTE FIXO + VARIÁVEL)	R\$ 2.722.115,58
TETO FINANCEIRO PARA OS MESES DE ABRIL/MAIO (SADT R\$ 250.000,00)	R\$ 2.972.115,58