



PLANO OPERATIVO 2020

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO BERNARDO DO CAMPO



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



PLANO OPERATIVO – 2020

HOSPITAL DE CLÍNICAS MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

1. INTRODUÇÃO:

O presente Plano Operativo tem por objetivo definir as áreas de atuação da Unidade Hospitalar e as ações de assistência, gestão, ensino e pesquisa que serão prestados, com monitoramento de indicadores para avaliação de desempenho e qualidade.

O Hospital de Clínicas Municipal de São Bernardo do Campo (HC) está inserido na Rede de Atenção do município e desenvolve suas atividades como hospital referenciado, “de porta fechada”, com perfil clínico e cirúrgico de média e alta complexidade; conta com um parque tecnológico altamente qualificado, inclusive com Hemodinâmica, Ressonância Magnética e Ooscopias, que dão suporte às Unidades de Internação, Unidade de Terapia Intensiva, às demais unidades hospitalares do Complexo e à rede ambulatorial municipal.

2. OBJETO DETALHADO DA ÁREA

O Hospital de Clínicas Municipal de São Bernardo do Campo tem como priorização o atendimento da média e alta complexidade, nas especialidades clínicas e cirúrgicas; localiza-se na Estrada dos Alvarengas, nº 1001, Alvarenga, São Bernardo do Campo/SP, CNES 7373465, telefone 4353-1500, em 20.982,23 m² de área total e de 32.127,07m² de área construída.

2.1. Capacidade Instalada

UNIDADE	LEITOS OPERACIONAIS
Enfermaria Adulto	90
UTI Adulto	20
Hospital-Dia	09
Enfermaria Pediátrica	17
UTI Pediátrica	10
TOTAL	146



SALAS CIRÚRGICAS	NÚMERO DE SALAS
Centro Cirúrgico Geral	05
Hospital-Dia	03
TOTAL	08

AMBULATÓRIO	NÚMERO DE SALAS
Consultório	12

O Hospital de Clínicas está organizado para atuar com eficiência e eficácia nas seguintes áreas:

- Atenção à Saúde
- Políticas prioritárias do SUS
- Pesquisa, Ensino e Desenvolvimento
- Gestão Hospitalar

3. ESPECIFICAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

O Hospital de Clínicas atua como um serviço referenciado, portanto, sem serviço de Pronto Atendimento. Os pacientes são encaminhados através do sistema de regulação municipal, tanto para internação, como para atendimento ambulatorial.

3.1. Atendimento Ambulatorial

- Anestesiologia
- Cardiologia
- Cirurgia Cardíaca Adulto
- Cirurgia Cardíaca Pediátrica
- Cirurgia Geral Adulto
- Cirurgia Plástica
- Cirurgia Médica
- Hematologia
- Infectologia
- Nefrologia



Neurocirurgia

Ortopedia

Otorrinolaringologia

O hospital atende os pacientes encaminhados pela Rede Municipal de Saúde, através da central de regulação do município, sendo que, após conduta pertinente (clínica ou cirúrgica), o paciente será reencaminhado para a Atenção Básica ou Ambulatórios de Especialidades Municipais.

3.2. Atendimento Hospitalar

O Hospital de Clínicas disponibiliza os atendimentos, em regime de internação hospitalar, aos usuários que tiverem essa necessidade urgente ou emergente, identificada nos serviços do município, bem como garante as internações eletivas para realização dos procedimentos cirúrgicos. Para tanto, conta com equipe médica e multiprofissional em número suficiente, incluindo equipe horizontal nas enfermarias e UTI's, que permite a assistência contínua com cuidado seguro e centrado no paciente, efetividade e eficácia. A viabilização desses atendimentos se fará pelo próprio hospital, em conformidade com sua disponibilidade de vagas e critérios técnicos de priorização, conforme os protocolos vigentes e pactuados entre o hospital e a Secretaria de Saúde.

3.3. Atendimento Domiciliar

O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) presta atendimento humanizado, integral e equitativo no domicílio, contribuindo para a otimização do uso dos leitos hospitalares e recursos do sistema. Disponibiliza para o atendimento dos pacientes um conjunto de ações, tecnologias de cuidado e práticas humanizadas, com a finalidade de restabelecer e manter a sua saúde física, psíquica e social. As equipes realizam visitas ao domicílio para garantir os procedimentos que o paciente necessita de acordo com os protocolos instituídos, realizando, também, o treinamento do cuidador.

3.3.1. Objetivos do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD):

- Evitar hospitalizações e reinternações desnecessárias;
- Evitar a progressão de doenças crônicas;
- Prestar cuidado hospitalar similar no ambiente domiciliar;
- Contribuir para o aperfeiçoamento do uso de leito hospitalar;
- Otimizar a utilização dos recursos hospitalares;
- Aumentar a comunicação e a integração com os vários serviços de saúde do município;



- Diminuir o custo assistencial em comparação com a internação hospitalar;
- Contribuir para a diminuição da infecção hospitalar no município e
- Dar suporte técnico e assistência humanizada às famílias, treinando cuidadores que estarão seguros no trato com o paciente, no domicílio.

O SAD está articulado em base territorial, com a rede de Atenção à Saúde do município, Atenção Básica (UBS e ESF), Atenção Especializada, Serviço de Atendimento Pré-Hospitalar (SAMU), Rede de Atenção Hospitalar de Urgência e Emergência (HPSC) e Unidades de Pronto Atendimento (UPA); tem suporte tecnológico para os serviços de imagem, análises clínicas, exames e atendimento especializado da rede de apoio, compartilhada com o Complexo Hospitalar, Atenção Especializada e Atenção Básica (UBS – unidade de referência do paciente, sítio de origem da produção do cuidado e vínculo territorial).

O SAD segue as diretrizes da Portaria nº 825 de 2016, do Ministério da Saúde na Atenção Domiciliar, e para garantir os princípios de ampliação do acesso, acolhimento, equidade, humanização e integralidade da assistência conta com equipes de EMAD (equipe multiprofissional de atenção domiciliar) e EMAP (equipe multiprofissional de apoio).

3.4. Ensino e Desenvolvimento profissional

O Hospital de Clínicas tem como objetivos:

- Apoiar, tecnicamente, o desenvolvimento da assistência à saúde, tanto no âmbito do próprio hospital, quanto naqueles em desenvolvimento na rede das demais unidades de saúde do município que se relacionam com o hospital;
- Produzir e realizar, sistematicamente, a análise de indicadores de desempenho, que lhe permitam avaliar o impacto de sua atuação;
- Desenvolver atividades de ensino e educação continuada, em conjunto com a Secretaria de Saúde do município, contribuindo para a formação de profissionais de saúde, tendo como base o trabalho em equipe multiprofissional e a atenção integral;
- Participar de iniciativas que promovam integração e relações de cooperação técnica entre os diferentes serviços do hospital e a rede do SUS;
- Apoiar a Secretaria de Saúde do município no desenvolvimento e implementação de protocolos assistenciais e linhas de cuidado a serem adotados no hospital, assim como na rede do SUS.



3.5. Gestão Hospitalar

O presente Plano Operativo contribui para o aperfeiçoamento dos processos da gestão hospitalar, qualidade e princípios do SUS, tendo por finalidade:

- Desenvolver uma relação com os usuários e trabalhadores, integrando os processos da equipe multiprofissional, administrativos e operacionais;
- Estar inserido no Programa de Humanização Hospitalar, atuando em várias frentes, com a finalidade de melhorar a qualidade de vida dos usuários e de seus trabalhadores;
- Atuar no desenvolvimento profissional e técnico dos trabalhadores do hospital;
- Desenvolver ações de educação continuada e permanente para os trabalhadores do hospital, visando o trabalho multiprofissional, a diminuição da segmentação do trabalho e a implantação do cuidado integral;
- Alimentar, sistemática e rotineiramente, via sistemas de informação, os dados de internações e procedimentos realizados, bem como outros indicadores de produção e qualidade;

Todas as metas e indicadores de desempenho (quantitativos e qualitativos), acordados no presente Plano Operativo, serão avaliados pela Comissão de Acompanhamento do Contrato de Gestão. Esses indicadores devem ser enviados até o dia 20 de cada mês, exceto no fechamento quadrimestral que ocorre nos meses de maio, setembro e janeiro, quando devem ser encaminhados até o dia 10.

4. AVALIAÇÃO DAS ATIVIDADES HOSPITALARES

As informações relacionadas ao acompanhamento dos serviços assistenciais, em cada modalidade de atenção, seguem descritas nos quadros abaixo, assim como o peso em cada segmento avaliado.

4.1. Indicadores de Produção:

- **Internações (Enfermarias e UTI)**

HC	META												PESO	
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ		ANUAL
Nº DE SAÍDAS HOSPITALARES	550	550	550	550	550	550	550	550	550	550	550	550	6600	45%

6
F. Juno
[Handwritten signatures]



- **Atendimento ambulatorial**

HC	META													PESO
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ANUAL	
CONSULTAS MÉDICAS	5927	5927	5927	5927	5927	5927	5927	5927	5927	5927	5927	5927	71124	15%

- **SADT externo**

HC	META													PESO
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ANUAL	
Nº DE EXAMES	11850	11850	11850	11850	11850	11850	11850	11850	11850	11850	11850	11850	142200	10%
Análises Clínicas	9000	9000	9000	9000	9000	9000	9000	9000	9000	9000	9000	9000	108000	
Radiografia	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	600	
Tomografia	700	700	700	700	700	700	700	700	700	700	700	700	8400	
Densitometria Óssea	800	800	800	800	800	800	800	800	800	800	800	800	9600	
Ultrassonografia	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	1800	
Ressonância Magnética	750	750	750	750	750	750	750	750	750	750	750	750	9000	
Ooscopia	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	4800	

- **Procedimentos cirúrgicos**

HC	META													PESO
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ANUAL	
PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	375	375	375	375	375	375	375	375	375	375	375	375	4500	15%
Centro Cirúrgico	255	255	255	255	255	255	255	255	255	255	255	255	3060	
Hospital-Dia	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	1440	

[Handwritten mark]

[Handwritten signature]
7
[Handwritten signature]
[Handwritten signature]



- **Atendimento domiciliar**

HC	META													PESO
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ANUAL	
TOTAL	12007	12007	12007	12007	12007	12007	12007	12007	12007	12007	12007	12007	144084	15%
VISITA EQUIPE MULTI - NÍVEL SUPERIOR	2013	2013	2013	2013	2013	2013	2013	2013	2013	2013	2013	2013	24153	
VISITA TÉCNICO DE ENFERMAGEM	1524	1524	1524	1524	1524	1524	1524	1524	1524	1524	1524	1524	18288	
PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM	9840	9840	9840	9840	9840	9840	9840	9840	9840	9840	9840	9840	118080	

5. METAS QUALITATIVAS

Os indicadores estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade.

5.1. Indicadores Estratégicos Institucionais

INDICADORES ESTRATÉGICOS INSTITUCIONAIS	META	PESO	
Taxa de Ocupação Hospitalar	≥80%	30%	
Média de Permanência Geral	≤ 7 dias	20%	
INDICADOR DE EFETIVIDADE		META	PESO
Taxa de Mortalidade Hospitalar	8,0%	20%	
INDICADOR DE GESTÃO		META	PESO
Envio do relatório mensal de indicadores de acompanhamento*	100%	15%	
Demandas do SOU respondidas dentro do prazo	100%	15%	

5.2. Indicadores de Acompanhamento

- Relação funcionário/leito;
- Relação enfermagem/leito;
- Relação enfermeiro/leito;
- Quilo enxoval paciente/dia;

8
Kely
G



- Índice de rotatividade de funcionários;
- Índice de intervalo de substituição de leito;
- Percentual de entrega do faturamento dentro da competência;
- Taxa de reinternação hospitalar não programada;
- Taxa de infecção em sítio cirúrgico em cirurgia limpa;
- Densidade de pneumonia associada a ventilação mecânica (UTI);
- Densidade de infecção do trato urinário associada a cateter vesical de demora (UTI);
- Densidade de infecção de corrente sanguínea associada ao cateter venoso central (UTI);
- Taxa de ATC primária;
- Taxa de mortalidade de cirurgia de fratura de ossos longos da perna em paciente idoso;
- Taxa de reinternação hospitalar do serviço de atenção domiciliar em até 30 dias.

6. TABELA DE VALOR A PAGAR DE ACORDO COM A ATIVIDADE REALIZADA

O orçamento econômico-financeiro do Hospital de Clínicas, para o exercício de 2020, será valorado de acordo com composição percentual, entre o composto pelos Indicadores de Produção e Indicadores Qualitativos, conforme Tabela abaixo.

VALORAÇÃO DOS INDICADORES QUANTITATIVOS E QUALITATIVOS	
INDICADOR	PESO %
De Produção	90%
Qualitativos	10%

Para efeito de cálculo de desconto, quando cabível, será considerada a distribuição percentual específica para os Indicadores de Produção e Indicadores Qualitativos, a saber:

9
F. Silva



DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO DO ORÇAMENTO DE CUSTEIO	
MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO	PESO %
Saídas Hospitalares	45%
Procedimentos Cirúrgicos	15%
Atendimento Ambulatorial	15%
Serviço de Atenção Domiciliar	15%
Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT Externo	10%

DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO DOS INDICADORES QUALITATIVOS DO ORÇAMENTO DE CUSTEIO	
INDICADORES QUALITATIVOS	PESO %
Estratégicos	50%
Gestão	30%
Efetividade	20%

6.1. AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS DESVIOS DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO (QUANTIDADE POR MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO DA ATIVIDADE ASSISTENCIAL) E INDICADORES DE QUALIDADE

Os ajustes dos valores financeiros, decorrentes dos desvios constatados, serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação, conforme apresentado nas tabelas.

VALORAÇÃO DOS DESVIOS DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO		
ATIVIDADE REALIZADA	QUANTIDADE PRODUZIDA	VALOR A PAGAR
Saídas Hospitalares	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade
	Entre 70% e 84,9% do volume contratado	90% X peso percentual da atividade X orçamento da unidade (R\$)
	Menos que 70% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade X orçamento da unidade (R\$)
Procedimentos Cirúrgicos	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade
	Entre 70% e 84,9% do volume contratado	90% X peso percentual da atividade X orçamento da unidade (R\$)



	Menos que 70% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade X orçamento da unidade (R\$)
Atendimento Ambulatorial	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade
	Entre 70% e 84,9% do volume contratado	90% X peso percentual da atividade X orçamento da unidade (R\$)
	Menos que 70% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade X orçamento da unidade (R\$)
Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade
	Entre 70% e 84,9% do volume contratado	90% X peso percentual da atividade X orçamento da unidade (R\$)
	Menos que 70% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade X orçamento da unidade (R\$)
Serviço de Atenc	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade
	Entre 70% e 84,9% do volume contratado	90% X peso percentual da atividade X orçamento da unidade (R\$)
	Menos que 70% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade X orçamento da unidade (R\$)


VALORAÇÃO DOS DESVIOS DOS INDICADORES QUALITATIVOS		
INDICADOR	META ALCANÇADA	VALOR A PAGAR
Estratégicos	Entre 85% e 100% da meta	100% do peso percentual da meta
	Entre 70% e 84,9% da meta	90% X peso percentual da meta X orçamento da unidade (R\$)
	Menos que 70% da meta	70% X peso percentual da meta X orçamento da unidade (R\$)
Efetividade	Entre 85% e 100% da meta	100% do peso percentual da meta
	Entre 70% e 84,9% da meta	90% X peso percentual da meta X orçamento da unidade (R\$)
	Menos que 70% da meta	70% X peso percentual da meta X orçamento da unidade (R\$)
Gestão	Entre 85% e 100% da meta	100% do peso percentual da meta
	Entre 70% e 84,9% da meta	90% X peso percentual da meta X orçamento da unidade (R\$)
	Menos que 70% da meta	70% X peso percentual da meta X orçamento da unidade (R\$)



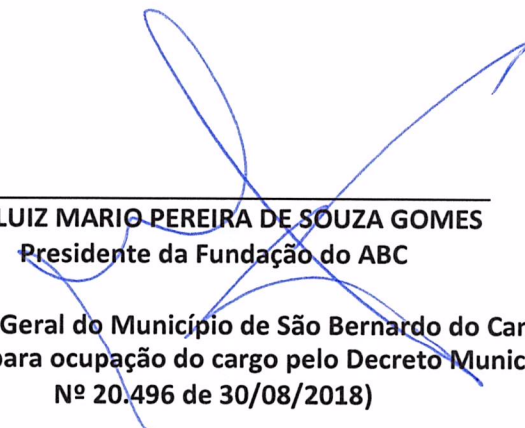
7. INFORMAÇÕES ADMINISTRATIVAS

Todo e qualquer aplicativo, sistema, painel de chamadas e senhas, eventualmente instalados, deverão acompanhar a compatibilidade com os sistemas já existentes na instituição, a contar o sistema de RIS/PACS e Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP).

O presente Plano Operativo se vincula a proposta financeira para 2020.



DRA. AGNES MELLO FARIAS FERRARI
Diretora Geral do Complexo Hospitalar de SBC



DR. 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 30/08/2018)**

