



PLANO DE TRABALHO PACTUADO ENTRE O MUNICÍPIO DE JACAREÍ E O HOSPITAL SÃO FRANCISCO DE ASSIS

Plano de Trabalho celebrado entre o Município de Jacareí, através da Secretaria Municipal de Saúde, Gestora do Sistema Único de Saúde - SUS Municipal e Hospital São Francisco de Assis.

1. DOS OBJETIVOS

O presente Plano de Trabalho foi elaborado pelo Hospital São Francisco de Assis e pela Secretaria Municipal de Jacareí, Gestora do Sistema Único de Saúde - SUS Municipal, e tem por objetivo definir as ações, os serviços, as atividades, as metas quantitativas e qualitativas e os indicadores que foram pactuados entre as partes interessadas.

2. PAPEL DA INSTITUIÇÃO

Em 15 de setembro de 1980 foi fundada a Associação Casa Fonte da Vida, voltada a promover e defender a dignidade humana a partir de uma visão integral da pessoa: seu aspecto físico, psíquico, social e espiritual. Foi então que, em 1983, nasceu o Hospital São Francisco de Assis inicialmente com o Ambulatório. Na época, Jacareí contava somente com a Santa Casa, e a demanda já exigia um segundo hospital. Em 1986 foi inaugurada a Maternidade e em 1987 a UTI Neonatal, trazendo um conceito de saúde ainda novo para a época: Alojamento Conjunto 24h, participação do pai na Sala de Parto, curso de preparo para o parto, 03 horários de visitas diários, participação da família na recuperação do paciente. Seguindo a mesma filosofia de trabalho, em 1989 e 1990 foram inauguradas as Clínicas Cirúrgicas e Oncológica, respectivamente. O ano de 1996 foi marcado pela criação do São Francisco Vida, plano de saúde próprio da entidade e uma opção a mais de convênio para a população.

Em 2001, com o funcionamento do Centro de Terapia Intensiva (UTI Adulto, UTI Pediátrica e UTI Neonatal), o hospital dá um salto no seu desenvolvimento e eleva, mais uma vez, a estrutura de saúde na cidade, uma vez que as crianças que necessitavam de uma UTI tinham de ser transferidas para outro município. Em seguida, em 2003, inaugurou-se o Pronto-atendimento 24h São Francisco Vida, para crianças e adultos e o Centro de Parto Humanizado, cujo trabalho foi reconhecido pelo Ministério da Saúde como modelo de atendimento humanizado à gestante. Em 2004 o hospital amplia seu Centro de Imagem com a aquisição do tomógrafo. As duas mais recentes conquistas foram em 2005: o CETRO (Centro de Tratamento e Referência em Oncologia), serviço que centraliza consultas, internações e quimioterapia; e o Arco Cirúrgico, equipamento que



permite a realização de cirurgias mais complexas. Em outubro de 2006 foi aberto o serviço de Hemodiálise, preenchendo assim uma lacuna da cidade.

Em 2007 ocorreu a ampliação das instalações da ala cirúrgica para convênios, aumentando nossa capacidade em 14 leitos. Em seguida foi inaugurado o CEAMI (Centro de Atendimento Materno Infantil) para centralizar o atendimento às mães e bebês e oferecer um atendimento de melhor qualidade. Em novembro de 2009, autoridades, colaboradores e sociedade civil estiveram reunidos no lançamento da pedra fundamental do Plano de Expansão do hospital, projetado para dobrar a área construída – um impacto positivo na saúde da região. Em 2010, dentro do plano previsto, foi entregue a ampliação do PA Infantil e Adulto, e iniciaram as obras de construção da Hemodinâmica, Hemodiálise, UTI Coronariana e ala com 20 novos leitos. Em março de 2011, com a presença do Prof. Adib Jatene, foi inaugurada a Hemodinâmica – um grande avanço tecnológico da instituição. Em 2013, no dia de São Francisco de Assis, foi inaugurada a ampliação do serviço de Nefrologia. Em 2015 a Unidade São Francisco Vida foi aberta para internações com 24 leitos; no mesmo ano a UTI Adulto passou a funcionar no prédio novo e foi aberta a UTI Cardiovascular. O Hospital São Francisco é ainda referência regional e microrregional em alguns serviços; abrange as cidades de Jacareí, Igaratá, Santa Branca, Caçapava, Caraguatatuba, Ubatuba, São Sebastião e Ilha Bela.

Todas essas conquistas não seriam possíveis sem a união de diferentes pessoas que colocaram seu tempo e dons a serviço, com o objetivo comum de oferecer um serviço de saúde de qualidade à população. Voluntários e profissionais que, desde o início da obra até hoje, assumiram e assumem a missão de valorizar a vida nas diferentes áreas de atuação, acolhendo cada pessoa na sua realidade, seja na alegria ou no sofrimento. Neste sentido, a história do hospital foi sendo escrita e já conta com 40 anos de existência e milhares de pessoas beneficiadas ao longo destes anos. É assim que o Hospital São Francisco se firma, cada vez mais, como um hospital de referência na região: investindo sempre em novas tecnologias; acreditando no potencial humano; aceitando o desafio de atender com a mesma dignidade os pacientes do SUS, de convênios e particulares; abrindo-se para a comunidade, através da presença de voluntários e empresas parceiras; procurando o aprimoramento na Gestão Hospitalar.

A Associação Casa Fonte da Vida, mantenedora do Hospital São Francisco de Assis, é reconhecida de Utilidade Pública Municipal, Estadual e Federal, bem como possui o Certificado de Entidade de Fins Filantrópicos.

MISSÃO

Promover, resgatar, restaurar e defender a dignidade da pessoa humana, através de um serviço de saúde.



VISÃO

Ser reconhecido como um hospital de excelência, garantindo a sustentabilidade.

VALORES

Vida – Pessoa humana – Sentido da vida – Família – Ética – Ciência e fé – Diálogo.

PILARES DA HUMANIZAÇÃO

Segurança – Cortesia – Comunicação – Eficiência.

HUMANIZAÇÃO

A humanização é característica marcante da entidade, já faz parte de sua missão desde o início, quando ainda este termo nem era usado. Exemplo disso é o Alojamento conjunto 24h que funciona desde 1986, como também a participação do pai na Sala de Parto. Este modo de ver a saúde se expressa também nos outros serviços, como na UTI Adulto, em que o acompanhante pode ficar ao lado do paciente por 18 horas e na Oncologia, onde a visita é estendida das 13h às 21h.

Outra forte característica é a atuação multidisciplinar dos profissionais, que possibilita o atendimento integral da pessoa, como está preconizado na missão. O Follow-up da Criança de Risco ilustra bem este trabalho: pediatra, fonoaudióloga, fisioterapeuta, psicóloga, terapeuta ocupacional, assistente social acompanham conjuntamente cada criança, atuando preventivamente no seu desenvolvimento, desde a UTI Neonatal até a idade escolar.

Na área de gestão, formação de comissões mistas responsáveis por diferentes atividades, como campanhas contra o desperdício, eventos, atendimento ao cliente, hotelaria, dão oportunidade aos colaboradores de estarem dando novos rumos ao hospital. A formação e aprimoramento dos recursos humanos, das pessoas que trabalham na obra, é um valor que está incluído no conceito de humanização.

3. CAPACIDADE FÍSICA INSTALADA E SERVIÇOS DISPONÍVEIS

Para fins de realização dos serviços objeto do convênio, a conveniada utilizará sua capacidade física instalada, serviços e equipamentos disponíveis, conforme as informações inseridas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (Ficha SCNES anexa), que deverá ser atualizada sempre que houver alteração.



Leitos Cadastrados no CNES

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
Especialidade Cirúrgica		
Cirurgia Geral	34	2
Oncologia	8	4
Especialidade Clínica		
Clínica Geral	22	0
Oncologia	13	11
Obstétrico		
Obstetrícia Cirúrgica	34	21
Obstetrícia Clínica	8	5
Pediátrico		
Pediatria Cirúrgica	2	1
Pediatria Clínica	3	2
Complementar		
UCINca	3	3
UCINco	7	7
UTI Adulto – Tipo II	20	6
UTI Neonatal – Tipo II	17	8
UTI Pediátrica – Tipo II	10	6
Total Geral	181	76

Atividades Assistenciais

- Materno-infantil:

- Serviço à gestante de alto risco;
- Atendimento 24h para gestantes;
- Alojamento conjunto 24h;
- Incentivo ao parto normal;
- Orientação para amamentação;
- Curso de preparo para o parto;
- Centro de Parto Humanizado;
- Avaliação auditiva (Teste da Orelhinha).

O Serviço Materno-infantil participa do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento promovido pelo Ministério da Saúde e, desde 2002 tem o título de Hospital Amigo da Criança, dado pelo Unicef/Ministério da Saúde/OMS aos hospitais que incentivam o aleitamento materno.

- UTI Neonatal:



- a) Atuação da equipe multidisciplinar (pediatra, fisioterapeuta, fonoaudióloga, psicóloga, terapeuta ocupacional e assistente social);
- b) Follow-up da criança de risco: a equipe multidisciplinar acompanha a evolução da criança desde a UTI até a idade escolar (inédito na região);
- c) Método Canguru;
- d) Acompanhante presente.

- UTI Pediátrica e UTI Adulto:

- a) Atuação da equipe multidisciplinar;
- b) Acompanhante presente.

- CETRO (Centro de Tratamento e Referência em Oncologia):

- a) Consultas e internações;
- b) Quimioterapia ambulatorial;
- c) Programa Despertar (apoio a pacientes e familiares);
- d) Tratamentos nas várias especialidades.

- Serviço de Cirurgia:

- a) Cirurgias de pequeno, médio e grande porte;
- b) Cirurgias por vídeo;
- c) Atendimento pré e pós-anestésico;
- d) Tratamento com analgesia;
- e) Cirurgias com Arco Cirúrgico.

- Consultórios de Especialidades:

- a) Consultas em diversas especialidades;
- b) Procedimentos de enfermagem;
- c) Endoscopia;
- d) Grupos de gestantes.

- Pronto-Atendimento 24h:

- a) Infantil
- b) Adulto
- c) Gestante

- SADT (Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Tratamento):

- a) Radiologia;



- b) Ultrassonografia;
- c) Ecocardiografia;
- d) Monitoragem fetal;
- e) Eletrocardiografia;
- f) Tomografia;
- g) Laboratório de Análises Clínicas.

- NEFROLOGIA

- a) Diálise;
- b) Hemodiálise;
- c) Consultas;

SUS - O Hospital São Francisco tem contrato firmado com o SUS (Sistema Único de Saúde) desde 1990.

SAÚDE SUPLEMENTAR

Ativia, Amil, Avamp, Cabesp, Cassi, Ecônomus, Fundação Cesp, Gama Saúde, GEAP, Golden Cross, Intermédica, Medservice, Notredame, Postal Saúde, Petrobrás, Porto Seguro, Saúde Bradesco, São Francisco Vida, Sul América e Unimed.

4. DAS ÁREAS DE ATUAÇÃO

O Hospital São Francisco de Assis deverá atuar, com eficiência e eficácia, nas seguintes áreas:

4.1. CEAMI – CENTRO DE ATENDIMENTO MATERNO-INFANTIL

O CEAMI vem ao encontro dos objetivos propostos pela Rede Cegonha, sendo várias de suas ações há muito tempo realizadas por esta Instituição, com capacidade instalada que permite sua continuidade, implementação e qualificação, sempre na busca de uma melhor qualidade de vida para o binômio mãe/bebê e, posteriormente, oferecendo às crianças com necessidades específicas um atendimento humanizado, respeitando-se sempre, os princípios da Universalidade, Integralidade e Equidade do SUS.

O CEAMI é uma unidade ambulatorial do HSFA que integra hoje o serviço de orientação familiar (SOF), pré-natal de alto risco (PRENAR), curso de preparo para o parto, serviço de auxílio ao aleitamento materno e Follow-up da criança de risco, atendendo os objetivos da Rede Cegonha – Ministério da Saúde.

→



O CEAMI é a referência microrregional na assistência à gestante SUS de alto risco. Conta com equipe médica especializada em alto risco gestacional assim como atendimento multidisciplinar com nutricionista, psicóloga, assistente social e enfermagem e segue os protocolos do Ministério da Saúde/Febrasgo.

A "Família como núcleo da sociedade, fundamental para o equilíbrio e desenvolvimento da pessoa", este é um dos sete princípios do Hospital São Francisco de Assis. O CEAMI oferece através de consultas, cursos e palestras, orientações às famílias que desejam informações sobre Planejamento Familiar.

4.1.1. Pré-Natal

Garante acesso ao pré-natal de alto risco (AR) em tempo oportuno, ofertando vagas de consultas de primeira vez para a Rede Municipal de Saúde, com proposta de atendimento a 100% das gestantes SUS de alto risco do Município, encaminhadas conforme protocolo estabelecido em parceria com a Rede Municipal, com tempo máximo estabelecido para a primeira consulta até 10 dias, garantindo também atendimento às gestantes com necessidades específicas, como:

- Gestação de feto malformado através da formação de um grupo orientado pela psicóloga, visando prestar um atendimento humanizado à gestante já tão fragilizada pela sua condição, confortando-a e oferecendo-lhe todo suporte necessário para preservação da sua saúde física e mental e acolhimento do bebê.

- Triagem da Medicina Fetal:

O serviço de pré-natal de alto risco encaminha a gestante com diagnóstico de malformação fetal ao Ambulatório de Medicina Fetal do Hospital das Clínicas - HC, acontecendo o encaminhamento até o limite de 28 semanas, exceto para os casos de cardiopatia congênita, onde pode-se encaminhar até 32 semanas. O encaminhamento médico é direcionado à Central de Regulação do município por e-mail e via malote, para que a equipe do município solicite a vaga ao HC por meio do DRS XVII

- Gestação em adolescentes (até 15 anos) com encaminhamento ao AR de acordo com protocolo da SMS e HSFA, em parceria com a UBS de origem da gestante. Em vista do número crescente das gestantes adolescentes e por ser um grupo com muitas especificidades, uma atenção direcionada se faz necessária, com uma linguagem acessível à jovem e futura mãe, ganhando sua confiança, com o intuito de resgatá-la para dentro de seu meio familiar, garantindo a realização de um pré-natal seguro e uma assistência adequada ao RN além de orientação quanto ao



planejamento familiar tendo em vista o número elevado de gestações sequenciais nesta faixa etária.

- Gestação em usuárias de álcool e drogas ilícitas em parceria com a Rede Básica, serviços e especialidades da rede, considerando o aumento vertiginoso do número de gestantes drogadictas e que muitas vezes chegam ao serviço no momento do parto. É imprescindível um serviço que atenda especificamente a esse grupo, com a captação precoce da gestante e seu acompanhamento em todos os níveis, garantindo a humanização da assistência, através da criação de protocolos específicos, respeitando-se cada caso, com o objetivo de oferecer à gestante e ao bebê um pré-natal seguro e saudável, com um olhar para a prevenção das comorbidades para a criança, decorrentes do uso da droga assim como dar oportunidade a gestante de tratamento adequado viabilizando autonomia dos cuidados do RN e amamentação.

- Atendimento de gestantes usuárias de spas (substâncias psicoativas) que não fizeram acompanhamento pré-natal desde o início (ex. Pop de rua, pop. Itinerante).

- Em relação à prevenção das DST/HIV/Aids e Hepatite, realiza exames e tratamentos conforme os protocolos do MS, estado de São Paulo e municipal.

Faz a notificação dos casos de hepatite B em gestante em tempo hábil para reserva de imunoglobulina para o RN.

Tratamento no Hospital da sífilis em gestante SUS acompanhadas pelo CEAMI conforme protocolo do MS, estado de São Paulo e municipal, ainda promove ações educativas de prevenção como um dos temas das reuniões de grupo.

Realiza atendimento médico, pré e pós-consultas de enfermagem e exames conforme preconizado pelo MS, estado de São Paulo e municipal e de acordo com a patologia obstétrica.

Encaminha conforme necessidade para especialidades médicas, avaliação odontológica e exames conforme fluxo da rede municipal/programa de saúde da mulher. Realiza também o encaminhamento para imunização nas Unidades de Saúde utilizando sempre o cartão do pré-natal.

Oferece uma equipe multidisciplinar com Nutricionista, Psicólogo e Assistente Social para atendimento de casos, como por exemplo, a gestante diabética, hipertensa e a gestante obesa.



Para a garantia de uma gestação tranquila e para a segurança do bebê, é fundamental que a futura mãe tome cuidados especiais, e, para isso, tem que receber as informações adequadas e direcionadas.

A importância do atendimento da equipe multidisciplinar se dá principalmente devido a relação entre a diabetes e a hipertensão arterial e os casos de prematuridades ocorridas nessa instituição, qualificando ainda mais a assistência prestada no ambulatório do AR.

Realiza também atendimento às intercorrências obstétricas no PA obstétrico e nos casos de gestantes repetidamente atendidas no PAO com diagnóstico de patologias clínico-obstétricas são vinculadas automaticamente ao Ambulatório de Gestação de Alto Risco, através de agendamento de consulta de 1ª vez no sistema de gestão.

Realiza reuniões educativas com as gestantes do ambulatório, sobre temas como importância do PN, Aleitamento Materno, Preparo para o Parto, prevenção das DST/HIV/Aids, Planejamento Familiar, cuidados com o RN, entre outros, através de pré e pós consulta em parceria com o serviço de Orientação Familiar.

Promove também a vinculação da gestante desde o pré-natal, ao local em que será realizado o parto, tanto das gestantes do ambulatório do CEAMI quanto das gestantes de risco habitual atendidas pela Rede Municipal:

- Curso de preparo para o parto oferecido a todas as gestantes interessadas, que fazem pré-natal no serviço, entre gestantes e acompanhantes, com enfoque na monitorização do final da gestação, incentivo ao Parto Normal e Aleitamento Materno e aos primeiros cuidados com o RN.

- Visitas ao Centro de Parto e Maternidade do HSFA conduzidas pela equipe do CEAMI.

- Visita à UTI Neonatal nos casos de gestação de alto risco, objetivando oferecer uma maior segurança à gestante, diminuindo sua ansiedade frente à possibilidade de um parto prematuro (protocolo de atenção ao RNMBP do MS).

*As visitas são organizadas em parceria com o Programa de Saúde da Mulher, sendo as gestantes divididas por grupos e/ou UBS, preferencialmente a partir do 6º mês de gestação.



O vínculo da gestante ao local que realizará o parto é imprescindível para a humanização do serviço, oferecendo uma maior tranquilidade e bem-estar à gestante e conseqüentemente para o seu bebê, com a garantia que a gestante será atendida na sua integralidade. O curso de formação otimiza a assistência no PAO, assim como diminui casos de natimortalidade.

Complementando e qualificando a assistência às gestantes, oferece acompanhamento de Vitalidade Fetal incluindo procedimentos necessários como Ecocardiograma Fetal.

Alimenta os sistemas Sisprenatal WEB disponibilizado pelo Ministério da Saúde para registro dos atendimentos das gestantes, e o sistema de gestão municipal para agendamento e confirmação de presença de consultas e exames.

4.1.2. Ambulatório de Amamentação

Promove o aleitamento materno exclusivo através de atendimento de enfermagem a todos os bebês nascidos no HSFA pelo convênio SUS com agendamento entre 7 a 10 dias de vida assim como agendamento livre em caso de dificuldade.

A equipe integra os grupos de orientação dirigidos às gestantes que realizam o pré-natal no HSFA sendo feito, desde o início da gestação, orientações quanto a importância e aspectos práticos da amamentação.

É objetivo do Ambulatório de Amamentação envolver toda família e amigos da paciente, na busca pelo ato de amamentar com amor. Desde 2002, o HSFA tem o título de Hospital Amigo da Criança, conferido pelo UNICEF, Ministério da Saúde e Organização Mundial de Saúde pelo incentivo ao aleitamento materno, prática universalmente reconhecida na diminuição da morbi-mortalidade infantil.

Realiza atendimento com enfoque ao incentivo e manutenção do Aleitamento Materno até os 02 anos e exclusivo até os 06 meses de vida, os primeiros cuidados com o RN SUS e acompanhamento daqueles com dificuldade na amamentação, e /ou puérperas SUS com problemas mamários, apojadura tardia entre outros.

Realiza a promoção do Aleitamento Materno e, se necessária, da Alimentação Complementar Saudável.



Em parceria com a Secretaria de Saúde realiza ações de incentivo à amamentação com a formação de multiplicadores na comunidade.

Disponibiliza o Disque amamentação através do número (12) 3954-2434 com atendimento 24hs para orientações.

O Ambulatório dá assistência às crianças classificadas com Risco Alimentar:

- Peso menor 2,500g;
- Prematuros;
- Crianças encaminhadas da UTI;

Estas crianças são agendadas na 1ª semana pós-alta hospitalar, afim de monitorar a alimentação, para evitar desidratação, desnutrição, broncoaspiração e consequentemente reinternação.

4.1.3. Ambulatório de Disfagia

Tem por objetivo identificar, investigar e tratar os pacientes com alterações na sucção/deglutição. Com uma equipe de fonoaudiólogas onde cada caso é avaliado e, quando necessário, os pacientes são submetidos aos exames específicos e indicado o melhor tratamento.

O ambulatório cuida especialmente dos RN's com disfagia da prematuridade ou neurológica, com enfoque a alimentação por via oral, pois algumas são alimentadas por sonda, encaminhadas pela UTI e, após alta hospitalar, pela equipe médica / fonoaudiológica.

4.1.4. Outras Ações de Atenção Integral à Saúde da Criança

Realização de vacinas (BCG e Hep B) e imunoglobulina para Hep B bem como seus devidos registros no cartão espelho de vacina.

Realizar o Teste do Pezinho e da Orelhinha e Incentivo ao Aleitamento Materno, facilitando o acesso aos serviços de forma unificada, evitando os vários deslocamentos da mãe e do seu bebê, oferecendo todos os recursos em um único local no momento do retorno do RN no Ambulatório de Amamentação, na primeira semana de vida. O resultado do Teste do Pezinho é encaminhado pelo Instituto Jô Clemente (IJC) para a UBS onde o RN realizará a puericultura.

Tendo em vista o acesso aos serviços de forma unificada, a consulta da puérpera é realizada no mesmo dia da consulta do RN.

4.1.5. Follow-up da Criança de Risco



Esse programa foi criado em 1992, vinculado à UTI Neonatal do Hospital São Francisco de Assis, tendo em vista o aumento da sobrevivência dos RN's de risco, em especial os prematuros e a necessidade de fazer um acompanhamento especializado, a fim de completar o alto investimento tecnológico/científico/emocional e financeiro dirigido a esses RN's. Acreditando na melhoria da qualidade de vida destas crianças, melhor adaptação afetiva/familiar/social delas através de prevenção e/ou tratamento precoce de suas possíveis deficiências.

Um dos principais objetivos deste trabalho é o diagnóstico e tratamento precoce de possíveis distúrbios no desenvolvimento físico, cognitivo e emocional destas crianças, assim como analisar as repercussões de patologias fetais e neonatais sobre a evolução pós-natal desses RN's.

Desta forma, a iniciativa contribui para a integração social, a orientação e a informação para o enfrentamento das possíveis limitações, enfim, para a melhoria da qualidade de vida das crianças e suas famílias.

O serviço oferece atendimento multidisciplinar com equipe composta por pediatra, fisioterapeuta, fonoaudióloga, terapeuta ocupacional e psicóloga. O trabalho, iniciado por profissionais de diferentes áreas com um objetivo comum, tornou-se um serviço estruturado, com equipe própria e rotinas sistematizadas para garantir atendimento de qualidade à demanda da região, onde não havia outro programa semelhante.

Atendimento multidisciplinar a 30% dos RN's egressos da UTI com enfoque aos riscos de atraso do desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) visando a prevenção e o controle das patologias mais prevalentes no RN prematuro.

Acompanhamento multidisciplinar em grupo para crianças até 07 anos com objetivo de prevenir e tratar distúrbios do desenvolvimento cognitivo e promover a integração escolar.

A criança deve ser atendida no serviço e realizar puericultura na rede básica de saúde propiciando maior vigilância.

Programa de Follow-Up da Criança de Risco: É um serviço preventivo, interdisciplinar oferecido aos recém-nascidos SUS municipais de Jacareí, Igaratá e Santa Branca, egressos da UTI neonatal do nosso Hospital ou de outras UTI's, e consideradas crianças de risco para alteração do desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) conforme critérios estabelecidos entre gestor e hospital.

Critérios:



O Recém-nascido deve receber alta hospitalar com agendamento no serviço follow-up do bebê de risco quando preencher um ou mais critérios:

1. Asfixia Perinatal:
 - a) Apgar < ou = 4 no 5º minuto
 - b) Clínica ou alteração laboratorial compatível com síndrome hipóxico-isquêmica
 - c) Parada cardiorrespiratória documentada, com necessidade de reanimação e medicação
 - d) Apneias repetidas.

2. Prematuridade:
 - a) Peso de nascimento < ou = 1500 g
 - b) Idade gestacional < ou = a 33 semanas

3. Problemas Neurológicos:
 - a) Clínica neurológica: Alterações tônicas, irritabilidade, choro persistente, abalos
 - b) Convulsão neonatal, equivalentes convulsivos ou uso de drogas anticonvulsivantes
 - c) Hemorragia intracraniana
 - d) Meningite neonatal

4. PIG (pequeno para idade gestacional)
 - a) Abaixo de 2DP

5. Hiperbilirrubinemia (com níveis de exsanguineotransusão)

6. Policitemia sintomática

7. Hipoglicemia sintomática

8. Doença pulmonar crônica:
 - a) Uso de ventilação mecânica > 3 dias
 - b) Broncodisplasia pulmonar

9. Infecções congênicas

10. Malformações congênicas e síndromes genéticas

Esses critérios têm como referência:





- Sociedade Brasileira de Pediatria
- Manuais do Ministério da Saúde
- Atenção Humanizada ao bebê prematuro Lei nº 13.257/2016

Também são incluídos no programa:

- Os RN's egressos da UTI que não estiveram incluídos pelo protocolo estabelecido entre gestor e hospital, mas que sejam prioridades para o Programa de Saúde da Criança do município, programas educativos e de assistência a crianças com necessidades especiais.
- Crianças com até 02 anos de idade, acompanhadas na rede básica municipal que evoluam com atraso no Desenvolvimento Neuropsicomotor (DNPM), buscando a prevenção e diminuição das morbidades relacionadas às patologias.
- Crianças cujas mães são usuárias de álcool e/ou drogas, em parceria com o CAPS e a Rede de Atenção Básica, tendo em vista a necessidade de monitorização do Desenvolvimento Neuropsicomotor (DNPM) e emocional desses RN's assim como patologias específicas que podem acometer essa população dando continuidade ao grupo direcionado à gestante usuária participante do pré-natal.

Dá suporte às crianças mantidas no abrigo provisório, conforme solicitação.

4.1.6. Ambulatório de Puerpério

Realiza o acompanhamento integral da puérpera SUS com atenção às possíveis intercorrências no puerpério precoce 07 a 10 dias com retorno no ambulatório, a exemplo do que já acontece com o RN hoje, para que se possam identificar precocemente as complicações puerperais e o tratamento mais adequado, já que ela terá o primeiro retorno no local onde realizou seu parto.

Atendimento das intercorrências da puérpera, (até quarenta dias de puerpério) no PA obstétrico, garantindo melhor atenção ao ciclo gravídico puerperal com redução da morbimortalidade materna e através de protocolo estabelecido entre o HSFA e a SMS.

As puérperas SUS do município, cujos partos foram realizados no HSFA, deverão ser agendadas para atendimento médico até 10 dias do puerpério no mesmo dia da consulta do RN.





A puérpera deverá ser orientada sobre os métodos contraceptivos existentes e disponíveis na rede básica.

Seguindo os critérios do Projeto Piloto do “Programa de Alta Responsável”, as puérperas incluídas no programa (diabéticas, hipertensas, usuárias de droga, portadoras de HIV/Sífilis, Covid19 e malformação fetal) que tiveram o seu pré-natal realizado no CEAMI serão atendidas pela enfermeira obstetra e posteriormente será agendada uma consulta de puerpério com a profissional médica, conforme agenda disponível em no máximo 40 dias após o parto.

4.2. MATERNIDADE

A maternidade do Hospital São Francisco de Assis atende as recomendações do programa da Rede Cegonha e iniciativa do Hospital Amigo da Criança. Suas ações envolvem o cuidado humanizado desde a entrada no pronto atendimento obstétrico, passando pelo centro de parto e maternidade seguindo com o alojamento conjunto.

4.2.1. Gestante

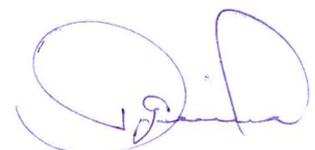
A gestante que precisa de tratamento de internação é internada no hospital São Francisco de Assis para tratar comorbidades como, por exemplo: patologias relacionadas a diabetes, hipertensão arterial, trabalho de parto prematuro, entre outras.

As gestantes recebem cuidado multiprofissional conforme a necessidade. Realiza exames de controle (USG, cardiocotografia, exames laboratoriais, entre outros).

Caso necessidade e por indicação médica a gestação poderá ser interrompida através de parto normal ou cesariana.

As gestantes internadas no hospital têm retaguarda se necessário de UTI Adulto para mãe e UTI Neonatal para o recém-nascido, dispõe também de UCI para cuidados intermediários do método convencional e canguru para o RN.

Na alta hospitalar dessas gestantes consideradas de alto risco são encaminhadas para realizar o pré-natal no CEAMI e se considerada baixo risco as gestantes são orientadas a retornar ao pré-natal na UBS de origem. A gestante deverá levar um resumo de alta para apresentar no pré-natal e o hospital deverá registrar na caderneta e enviar ao Apoio Institucional por e-mail o resumo dessa Alta Hospitalar.



15



O hospital também realiza atendimentos e internações de mulheres que sofreram abortos e necessitam de cuidados ou procedimentos invasivos.

4.2.2. Recém-Nascido

Realiza exames como teste do coraçãozinho, teste da linguinha e teste do olhinho durante a internação.

Promoção do Aleitamento Materno (AM): Auxílio na amamentação e orientações sobre benefícios, cuidados com as mamas e ordenha manual caso necessário. Na alta é entregue o cartão "cheguei" com informações do nascimento do RN e telefone do disque amamentação 24h (12 3954-2415 / 2474).

A Caderneta de Saúde da Criança deverá ser preenchida corretamente (enviada pelo Ministério da Saúde) com as vacinas realizadas ainda no hospital e dados pessoais da mãe da criança.

São realizadas as vacinas (BCG e Hep B) e imunoglobulina para Hep B bem como seus devidos registros no cartão espelho de vacina. O cartão espelho deverá está preenchido corretamente e com impresso anexado com todos os dados da mulher e dados do parto. Na alta é entregue a caderneta de vacina e cartão espelho para mulheres de outros municípios e para moradoras de Jacareí o cartão espelho é encaminhado para o Apoio Institucional.

Caso haja a necessidade, o RN é avaliado ainda na maternidade pela equipe da fonoaudiologia para ajudar na amamentação e pega correta do RN.

Caso necessário poderá receber visita de assistente social e psicologia em casos de problemas sociais na família para o cuidado com o RN na alta.

O responsável pelo RN recebe ainda na maternidade toda a documentação do bebê devidamente preenchida (cartão cheguei, cartão de vacina, declaração de nascido vivo). Paciente sai da maternidade com os agendamentos para teste do pezinho, caso ainda não tenha feito na maternidade, teste da orelhinha e consulta amamentação.

Em casos de mulheres com doenças infectocontagiosas, é agendada a consulta para o RN no ambulatório de infectologia do município conforme protocolo do Ministério da Saúde, estado de São Paulo e municipal, para acompanhamento. O agendamento é realizado via telefone, sendo entregue à mãe na alta hospitalar um formulário anexado ao cartão "cheguei" com a data e horário da



consulta. Lembrando que 100% das pacientes realizam teste rápido para HIV e sífilis na internação para parto.

4.2.3. Puérpera

Na maternidade a puérpera receberá cuidados e orientações sobre o pós-parto, como tratamento de comorbidades relacionadas ao parto e pós-cirúrgico, em caso de cesarianas, e também orientações sobre cuidados pessoais e com o recém-nascido.

Na alta hospitalar receberá orientações sobre agendamento de consulta de puerpério, agendamento para o recém-nascido e sobre o disque amamentação em casos de dificuldade. Sairá com resumo de alta junto ao cartão de pré-natal que trouxe para internação.

4.3. CENTRO DE PARTO HUMANIZADO

O Centro de Parto Humanizado é um ambiente acolhedor com quartos individuais, acompanhante de livre escolha da parturiente durante todo o período de trabalho de Parto. É composto por 1 enfermeira obstetra e 2 técnicos de enfermagem em cada período;

O CPH contém 5 leitos e todos com cama PPP (pré-parto, parto e pós-parto).

São incentivados métodos não farmacológicos para o Alívio da dor: Bola Bobath, cavalinho, cadeira de parto, banqueta, chuveiro, andar, posição do parto de livre escolha.

Não são utilizados rotineiramente métodos intervencionistas durante o trabalho de parto, apenas se necessário devido a complicações, como por exemplo: episiotomia, indução ou aceleração do parto, interrupção do contato pele a pele, etc.

Caso o trabalho de parto apresente intercorrência a paciente é encaminhada após avaliação do médico obstetra para cesariana no centro cirúrgico.

Após o nascimento: contato pele a pele e aleitamento na 1ª meia hora de vida.

Ainda no centro de parto é realizado a vacina para hepatite B, vitamina K e nitrato de prata para a prevenção da conjuntivite, gonocócica e clamídia que pode ser transmitida durante o parto.

Realiza o período de Gremberg e depois é encaminhada para a maternidade em alojamento conjunto.

  17



No CPH o papel do pediatra é de suma importância para a recepção do RN, atendimento para intervenções imediatas quando necessárias e avaliação do escore de Apgar, também chamado de índice de Apgar ou escala de Apgar, que é um dos métodos mais utilizados para a avaliação imediata do recém-nascido (RN), principalmente, no primeiro e no quinto minutos de vida.

4.4. PRONTO ATENDIMENTO OBSTETRICO

O Pronto Atendimento Obstétrico atende pacientes do município de Jacareí, Santa Branca e Igaratá com comorbidades relacionadas à gestação nas 24 horas. Podendo necessitar de assistência de urgência ou emergência do pré-natal de alto risco, baixo risco, e puérperas até 40 dias após o parto com problemas relacionados ao parto.

As pacientes no pronto atendimento obstétrico podem ficar em observação e realizar exames na urgência de laboratório, USG e cardiotocografia.

Quando necessário são solicitados avaliação do clínico geral para atendimento das mesmas.

Caso de intercorrências que haja necessidade de interrupção da gestação, a gestante é preparada e encaminhada ao centro cirúrgico para realização de cesariana e em casos de gestantes em trabalho de parto são preparadas e encaminhadas para o centro de parto para acompanhamento do trabalho de parto.

Gestantes com comorbidades e que necessitam de tratamento de internação, são preparadas e encaminhadas para a maternidade em casos mais graves são encaminhadas a UTI.

Monitoramento do Serviço

Os relatórios / planilhas encaminhadas para a Secretaria de Saúde por e-mail (apoio.saude@jacarei.sp.gov.br) para monitoramento, acompanhamento e continuidade dos atendimentos, deverão seguir os modelos indicados pela secretaria de saúde:

Relatório nominal mensal de crianças vinculadas ao follow-up, encaminhadas pela Unidade de Saúde (saúde da criança), lista presencial de acompanhamento mensal;



Planilha mensal de gestantes atendidas de primeira vez e em acompanhamento no CEAMI por Unidade de Saúde;

Planilha quadrimestral de gestantes com cobertura vacinal pertinente a gestação (DTP, hepatite b e influenza) para avaliação da imunização das gestantes acompanhadas no CEAMI;

Planilha quadrimestral de gestantes encaminhadas para tratamento odontológico por Unidade de Saúde, estabelecendo retaguarda nas UBS's para atendimento odontológico prioritário das gestantes.

Número de comparecimento às reuniões educativas constantes no contrato (quantos grupos e participantes);

Planilha mensal de realização do teste rápido para HIV em parturientes (SUS);

Planilha mensal de realização do teste rápido para sífilis em parturientes (SUS);

Planilha mensal de gestantes soropositivas e outras doenças de notificação compulsória acompanhadas no CEAMI em parceria com Ambulatório de Infectologia da Secretaria de Saúde;

Planilha mensal de realização do teste da orelhinha e do pezinho em RN SUS;

Planilha mensal de faltosos na realização do teste da orelhinha e do pezinho em RN SUS;

Informar semanalmente à Secretaria de Saúde as crianças faltosas de acordo com as UBS ou UMSF em que a criança realiza puericultura;

Notificar imediato quando os diagnósticos das gestantes portadoras: sífilis, Hepatite B, toxoplasmose;

Relatório nominal mensal de acompanhamento de 1ª. consulta de enfermagem do RN;

Relatório nominal mensal de consulta de puérperas;

Relatório nominal de faltosos do follow-up;

Planilha mensal de RN faltosos da 1ª. consulta de enfermagem;



Apresentar elaboração de Plano para redução da taxa de cesárea e resultado obtido no período estipulado no Plano.

A maternidade deverá encaminhar para a Secretaria de Saúde quinzenalmente:

- planilha com os nascidos diários que contenha dados do nascimento do recém-nascido;
- planilha das altas das pacientes da maternidade com dados pessoais;
- planilha nominal com as pacientes que sofreram aborto para acompanhamento das mesmas nas UBS.

4.5. SERVIÇO DE ONCOLOGIA

O Serviço de Oncologia do Hospital São Francisco de Assis iniciou suas atividades no ano de 1990, com ampliação em 2005, oferecendo atendimento ambulatorial. É habilitado na atenção especializada como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) desde março de 2009.

É considerado hospital estratégico para a rede regional de atenção à saúde do Alto Vale do Paraíba (DRS XVII), sendo referência para as cidades de Jacareí, Santa Branca, Igaratá, Caraguatatuba, Ubatuba, São Sebastião e Ilhabela.

O Serviço de Oncologia do Hospital São Francisco de Assis é referência para o tratamento oncológico e mantém médicos especialistas para a realização de consultas, exames, cirurgias e tratamento clínico do câncer nas seguintes especialidades habilitadas pelo Ministério da Saúde e pactuadas com o Gestor Municipal:

- a) Oncologia Clínica;
- b) Oncologia Cirúrgica - Dermatologia;
- c) Oncologia Cirúrgica - Gastro/Geral;
- d) Oncologia Cirúrgica - Ginecologia
- e) Oncologia Cirúrgica - Mastologia
- f) Oncologia Cirúrgica – Urologia

Realiza tratamento de quimioterapia e hormonioterapia em caráter ambulatorial e de internação, bem como internações para tratamentos clínicos oncológicos, e serviço de pronto atendimento para



suporte de urgência/emergência em casos de intercorrências oncológicas para os pacientes inscritos no CETRO.

4.5.1. Ambulatório de Oncologia

O Serviço de Oncologia do Hospital São Francisco de Assis realiza atendimento ambulatorial no CETRO – Centro de Tratamento e Referência em Oncologia, oferecendo consultas ambulatoriais eletivas com equipes médicas especializadas em oncologia clínica e cirúrgica, além de consultas com equipe multidisciplinar composta por enfermeiro, psicólogo, fisioterapeuta, nutricionista, farmacêutico e assistente social.

O acesso ao serviço ocorre através da Central de Regulação da Secretaria de Saúde de Jacareí, que regula o acesso via Rede Hebe Camargo de combate ao Câncer (RHCCC) através portal CROSS para os municípios de referência, utilizando a oferta de vagas pactuadas mensalmente com o gestor.

As consultas são realizadas com hora marcada, sendo agendadas conforme demanda e dentro dos limites pactuados, com as consultas de retorno sob gestão do CETRO dentro das particularidades de cada paciente e de seu tratamento.

Para otimizar o acesso aos pacientes do Litoral Norte para continuidade de seus tratamentos oncológicos, após o paciente ser inserido ao serviço de oncologia do HSFA, está pactuado entre os gestores dos municípios, que alguns atendimentos serão prestados pelo Hospital de Clínicas de São Sebastião.

No HCSS são realizadas consultas ambulatoriais de retorno apenas na especialidade de Oncologia Clínica, sendo que as consultas de primeira vez e consultas com especialidades cirúrgicas oncológicas são realizadas na unidade do CETRO no Hospital São Francisco de Assis, conforme referências pactuadas.

O HCSS conta com equipe multidisciplinar, composta por enfermeiro, farmacêutico, psicólogo e assistente social que realiza atendimento aos pacientes em suas necessidades durante o tratamento naquela unidade.

4.5.2. Tratamento De Quimioterapia E Hormonioterapia

O CETRO realiza tratamento quimioterápico e hormonioterápico conforme terapêutica e protocolos indicados para o tratamento oncológico, seguindo as diretrizes do SUS.



O tratamento hormonioterápico é realizado através da entrega das medicações aos pacientes que retiram diretamente no serviço mediante registro e assinatura em termo de controle, conforme cronograma de entrega mensal.

O tratamento quimioterápico/hormonioterápico é programado e acompanhado pela equipe médica de oncologia clínica com consultas de controle e seguimento, bem como, presencialmente durante a aplicação dos medicamentos.

Os procedimentos são posteriormente autorizados pela Secretaria de Saúde e processados através de APAC's.

Para as necessidades de tratamento quimioterápico em caráter de internação, são disponibilizados e reservados leitos clínicos para essa finalidade conforme cronograma do tratamento.

Os pacientes e acompanhantes recebem atenção humanizada com apoio de programas como o Café Bom Dia, Mão Amiga e outras iniciativas que visam proporcionar um ambiente receptivo e acolhedor.

São realizadas quimioterapias de continuidade para pacientes do Litoral Norte no Hospital de Clínicas de São Sebastião, sendo que a primeira sessão para início da quimioterapia é realizada no Hospital São Francisco de Assis – CETRO seguindo o protocolo de atendimento com equipe médica e multidisciplinar conforme tratamento quimioterápico proposto pelo oncologista clínico.

Quanto ao tratamento com hormonioterapia, os medicamentos são separados por paciente encaminhados por farmacêutico do CETRO do Hospital São Francisco de Assis, com entrega centralizada para o Setor de Farmácia do Hospital de Clínicas de São Sebastião, sob responsabilidade do farmacêutico responsável daquela unidade que realiza a distribuição aos municípios de São Sebastião, Caraguatatuba, Ubatuba e Ilha Bela, através da entrega aos responsáveis das farmácias de cada município.

A entrega de hormonioterápicos é realizada de forma presencial e pessoal a cada paciente e/ou seu responsável devidamente identificado, mediante formalização de Termo de Frequência datado e assinado pelos mesmos.

4.5.3. Cirurgias Oncológicas Eletivas

ch



As cirurgias eletivas serão disponibilizadas aos usuários do SUS que tiverem essa necessidade identificada nos serviços de oncologia, sendo avaliados pela equipe cirúrgica do Centro que sinalizará os casos prioritários. As metas pactuadas e os critérios técnicos de priorização serão realizados pelo médico regulador/autorizador da Secretaria Municipal de Saúde de Jacareí;

O Hospital deverá disponibilizar para o SUS uma cota mensal de 69 cirurgias, conforme disposto no item 7.6;

As solicitações de materiais de OPME, medicamentos de alto custo e outras eventuais necessidades especiais previstas pela equipe médica para utilização no procedimento cirúrgico eletivo, deverão ser encaminhadas por meio do laudo de procedimentos especiais, contendo justificativa médica para análise e autorização prévia da Secretaria Municipal de Saúde de Jacareí, observando as compatibilidades do procedimento cirúrgico conforme Tabela SIGTAP – SUS.

O Hospital São Francisco de Assis avaliará a sua capacidade técnica e operacional para viabilizar e efetivar o agendamento e realização dos procedimentos acima descritos, buscando seguir a ordem da demanda, dentro dos critérios de estrutura e segurança do paciente.

Os procedimentos são agendados eletivamente com reserva de leito e orientação aos pacientes quanto ao preparo para internação.

O Hospital São Francisco de Assis realiza exames pré-operatórios, avaliações cardiológicas e pré-anestésicas conforme previstas na pactuação para preparo do paciente para o procedimento cirúrgico.

Também são realizados procedimentos pós-cirúrgicos como acompanhamento médico de consultas, curativos, retiradas de pontos e exames diagnósticos de anatomia patológica e controle.

4.5.4. Internações Clínicas

O Hospital São Francisco de Assis disponibiliza leitos na Clínica Médica Oncológica para internações em tratamentos e acompanhamentos da equipe de oncologia clínica, visando dar suporte para as intercorrências e necessidades de estabilização clínica do paciente.

A Clínica Médica Oncológica conta com equipe multidisciplinar médica e assistencial especializada que realiza reuniões e discussões de casos dentro de um trabalho fundamentado nas diretrizes da Clínica Ampliada e Tratamento Singular Terapêutico.

A



As internações clínicas podem ocorrer através de entrada do paciente via Pronto Atendimento e/ou em casos de indicação médica durante o tratamento ambulatorial e acompanhamento. São emitidos laudos de AIH para posterior análise e validação da auditoria médica da Secretaria de Saúde.

4.5.5. Linha De Cuidado Em Oncologia

Os exames complementares dentro da linha de cuidado de oncologia são realizados pelo Hospital São Francisco de Assis, conforme grade pactuada incluindo os exames de diagnósticos por imagem de radiologia, ultrassonografia de mama, tomografia computadorizada e mamografia.

Os procedimentos são previamente autorizados, regulados e agendados pela Central de Regulação do Município e realizados por equipe técnica especializada.

As vagas são ofertadas pelo Hospital São Francisco de Assis para a Central de Regulação e disponibilizadas para agendamento no sistema de gestão do município.

4.6. AMBULATÓRIO DE MASTOLOGIA GERAL

O ambulatório especializado em Mastologia Geral, não oncológica, do Hospital São Francisco de Assis é referência no atendimento para a especialidade para os municípios de Jacareí, Santa Branca e Igaratá. Os pacientes são atendidos com horário marcado na estrutura do CETRO após terem sido encaminhados pela rede municipal e referências, sendo inseridos no serviço pela Central de Regulação.

Os atendimentos de primeira vez são pré-determinados pela Secretaria de Saúde e os agendamentos de retorno são realizados pelo hospital. O paciente é acompanhado no ambulatório até a sua alta, que deverá ser realizada por intermédio de contra referência para a atenção básica.

Dentro desse serviço, além das consultas eletivas, realizamos exames e procedimentos complementares, como mamografia bilateral para rastreamento, biópsia percutânea de mama guiada por ultrassonografia, marcação de lesão pré-cirúrgica não palpável de mama associada a mamografia, punção aspirativa de mama por agulha fina e por agulha grossa, além de cirurgias eletivas de média complexidade.



As cirurgias eletivas de mastologia seguem todos os critérios de autorização e agendamento já estabelecidos junto a Central de Regulação Municipal.

4.7. SERVIÇO DE NEFROLOGIA

O Serviço de Nefrologia do Hospital São Francisco de Assis compreende o Ambulatório de Nefrologia e o Serviço de Diálise, este por sua vez subdividido nas modalidades: diálise peritoneal, hemodiálise ambulatorial e hemodiálise de agudos. Sua vocação é atender âmbito do Sistema Único de Saúde a pacientes nefropatas, em especial a portadores de insuficiência renal crônica em suas diversas fases, submetendo-se às diretrizes técnicas e em acordo com as políticas do Sistema Único de Saúde. Em sua ação, o hospital seguirá as normas estabelecidas no Convênio, Portarias Ministeriais, protocolos clínicos nacionais e internacionais, além das RDC's referentes ao serviço de nefrologia.

4.7.1. Ambulatório de Nefrologia

O ambulatório especializado em Nefrologia do Hospital São Francisco de Assis é referência no atendimento para a especialidade para os municípios de Jacareí, Santa Branca e Igaratá. Os pacientes são atendidos com horário marcado na estrutura do Serviço de Nefrologia após terem sido encaminhados pela rede municipal e referências, sendo inseridos no serviço pela Central de Regulação.

Os atendimentos de primeira vez são pré-determinados pela Secretaria de Saúde e os agendamentos de retorno são realizados pelo hospital utilizando o sistema de gestão municipal. O paciente é acompanhado no ambulatório até a sua alta, que deverá ser realizada por intermédio de contra referência para a atenção básica.

4.7.2. Diálise Peritoneal

Diálise peritoneal (DP) é o método de terapia renal substitutiva (TRS), que utiliza o peritônio, membrana que naturalmente recobre os órgãos internos abdominais, como superfície de troca para a filtração indireta do sangue. No serviço, pacientes com indicação de iniciar TRS são avaliados e capacitados a realizar DP em seus domicílios, na forma de Diálise Peritoneal Automatizada (DPA), por enfermeira dedicada, sendo acompanhados periodicamente por nutricionista, psicóloga e

✱



assistente social. Somam-se consultas mensais com médico e enfermeiro para ajustes de terapia e demais demandas do paciente.

Periodicamente serão realizados testes como o Teste de Equilíbrio Peritoneal (PET), e o Kt/V, para avaliar a adequação da terapia. Os implantes dos cateteres necessários para realização da terapia serão feitos por equipe cirúrgica experiente, associadas ao serviço de nefrologia

4.7.3. Hemodiálise Ambulatorial

Hemodiálise (HD) Ambulatorial é o método de TRS onde o paciente se submete à filtração de seu sangue de forma direta, comparecendo ao Serviço de Nefrologia para sessões periódicas (em geral três sessões durando cerca de 4 horas por semana, salvo exceções). O Serviço de Nefrologia recebe os pacientes em três turnos, em seis dias da semana, conforme encaminhados pela Rede Municipal e referências, e inseridos no serviço através da Secretaria de Saúde. Os pacientes serão acompanhados por equipe composta por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, psicólogo, nutricionista e assistente social rotineiramente. Serão submetidos a exames complementares periódicos e terão suas doses de diálise e de medicamentos ajustadas conforme as normas, protocolos e orientações vigentes. Seus acessos vasculares definitivos serão garantidos por serviço de cirurgia vascular experiente associado ao Serviço de Nefrologia.

4.7.4. Hemodiálise de Agudos

Hemodiálise de Agudos é a forma de ofertar TRS aos pacientes internados, em especial àqueles em estado crítico, admitidos nas unidades de terapia intensiva (UTI) do HSFA. Nossa equipe médica avalia os pacientes conforme a demanda dos intensivistas e, em caso de indicação de TRS, procede assegurando acesso vascular e prescrevendo a sessão de diálise para sua realização em seguida. São feitas visitas diárias às UTI's na busca ativa por esses pacientes. É garantida também, a internação clínica para tratamento e acompanhamento à pacientes inscritos no serviço, no caso de ter seu quadro agudizado.

Monitoramento de Indicadores internos do Serviço

No cuidado dos pacientes com doença renal crônica em TRS, avaliamos os seguintes indicadores:

Hemodiálise:

admissões mensais;

prevalência de pacientes soropositivos para HBV, HCV e HIV;



percentual de imunidade ao HBV;
prevalências do acessos vasculares (fistulas, cateteres, próteses vasculares);
índices de hematomas, trombozes e infecções, em cada acesso vascular;
pacientes em lista de transplante renal;
transplantes realizados no mês;
incidência de óbitos no mês;
incidência de internações no mês;
culturas colhidas;
culturas positivas;
reuso médio de capilares;
qualidade da água;
faltas ao tratamento;
albuminemia, kt/V, calemia, fosfatemia e anemia;

Diálise Peritoneal:

prevalência de pacientes soropositivos para HBV, HCV e HIV;
percentual de imunidade ao HBV;
pacientes em lista de transplante renal;
transplantes realizados no mês;
incidência de óbitos no mês;
incidência de internações no mês;
culturas colhidas;
peritonites;
albuminemia, kt/V, calemia, fosfatemia e anemia;

4.8. INTERNAÇÕES HOSPITALARES

Para atender ao objeto deste Plano de Trabalho, o Hospital São Francisco de Assis se obriga a realizar os seguintes tipos de internações:

Internações eletivas serão efetuadas pela conveniada mediante autorização da Central de Regulação do Município e apresentação de laudo autorizado por profissionais pela Secretaria de Saúde;

Internações de urgência e ou emergência para pacientes matriculados nos Serviços de Oncologia e Nefrologia, dentro das especialidades pactuadas com o gestor municipal descritas no instrumento

 27



de convênio, excetuando-se os casos de patologias desassociadas e/ou não decorrentes dos diagnósticos de base;

Internações oriundas do Pronto Atendimento Obstétrico e suporte para RN's nascidos no hospital e recém-nascidos que por ventura possam ter dado entrada no Pronto Atendimento até quinze dias de vida cujo nascimento tenha ocorrido no Hospital São Francisco de Assis e/ou municípios de Jacareí e sua microrregião, sendo que os casos de patologias desassociadas e/ou não decorrentes dos diagnósticos de base deverão após o atendimento de urgência/emergência serem transferidas para serviços de referências especializadas via sistema CROSS;

Pacientes transferidos pela CROSS conforme pactuação regional e grade de referências da RUE pactuada entre o Gestor Municipal e o Hospital São Francisco de Assis;

Nas situações de urgência e ou emergência o médico procederá ao exame do paciente e avaliará a necessidade de internação, sem exigência prévia de qualquer documento, emitindo posteriormente laudo médico que será enviado pela conveniada a Secretaria Municipal de Saúde, em até 72 horas úteis, para análise da pertinência da solicitação, com exceção de casos específicos de obstetria, cujo tempo de evolução do trabalho de parto se apresente superior ao prazo preconizado para a definição do tipo de procedimento a ser realizado para emissão do laudo de AIH;
No tocante a internação e ao acompanhamento hospitalar ao paciente, será cumprida os procedimentos abaixo:

Os pacientes serão internados em enfermarias ou quartos com o número máximo de leitos previstos em normas técnicas para hospitais mantidos por entidades filantrópicas, salvo a utilização de capacidade hospitalar de emergência, e serão atendidos por profissionais indicados pela instituição;

Nas internações de crianças, adolescentes e de idosos acima de 60 (sessenta) anos, conforme estabelecido e/ou portadores de patologias especiais, será assegurada a presença de acompanhante no hospital, em tempo integral, desde que respeitadas às normas do hospital e legislações pertinentes;

A conveniada poderá acrescer a conta hospitalar as diárias de acompanhante, correspondendo ao alojamento e a alimentação;

 28



A conveniada fica obrigada a internar paciente, no limite dos leitos conveniados, ainda que, por falta ocasional de leito na categoria conveniada em enfermaria, tenha que acomodar o paciente em instalação de nível superior à ajustada neste convênio;

Não será permitida a cobrança de sobre preço pelo leito superior utilizado;

Para pacientes que permanecerem internados em leito de UTI acima de 30 dias, será permitido encerramento administrativo da AIH e emissão de um novo laudo de internação.

5. REGULAÇÃO AVALIAÇÃO E CONTROLE

5.1. REGULAÇÃO

Os procedimentos ambulatoriais serão regulados e liberados por profissionais da Central de Regulação, em seguida, estarão à disposição para fins de agendamento;

A conveniada deverá disponibilizar grade de agendamento de procedimentos eletivos a Central de Regulação Municipal, até o vigésimo dia de cada mês, correspondente a agenda do mês subsequente, conforme disposto nos itens 7.2 Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT Eletivo e/ou 7.3 Consulta de 1º Vez;

Os procedimentos ambulatoriais eletivos serão agendados com hora marcada, pela Central de Regulação Municipal no Sistema de Gestão, e deverão ter a presença obrigatoriamente confirmada pela conveniada no respectivo sistema, para fins de registro no prontuário do paciente e monitoramento da Unidade de Avaliação e Controle;

Para fins de informação, todos os procedimentos realizados (ambulatorial ou hospitalar) deverão estar de acordo com o instrumento de registro previsto nos sistemas de informação do SUS: SISCAN, AIH, APAC ou BPA (ou instrumentos novos que possam ser inseridos pelo Ministério da Saúde);

Caso se constate demanda reprimida de algum procedimento e excesso de vagas em outro procedimento dentro do mesmo agrupamento, poderão ocorrer remanejamento de vagas entre estes, desde que não ultrapasse a meta total prevista no agrupamento. Este remanejamento só será realizado após avaliação e autorização da Diretoria de Planejamento e Regulação de Serviços de Saúde em consonância com o Hospital São Francisco de Assis e da análise prévia de sua



capacidade operacional para os remanejamentos e compensações, eximindo e resguardando este de responsabilidades ocasionadas por eventuais faltas de demandas geradas pela Central de Regulação para determinadas especialidades e/ou serviços no período;

A conveniada deverá promover a alta responsável dos pacientes assistidos nas especialidades conveniadas, conforme pactuação, com as devidas sugestões ou justificativas para seguimento com o médico assistente na rede municipal;

A conveniada fica autorizada a realizar campanhas, mutirões e outros procedimentos, mediante a necessidade e disponibilidade de recursos financeiros do gestor e viabilidade de estrutura operacional do Hospital São Francisco de Assis.

5.2. AVALIAÇÃO E CONTROLE

Os laudos ambulatoriais e hospitalares previstos no Item 7, assim como, os arquivos de faturamento, deverão ser apresentados a UAC conforme cronograma que será disponibilizado pelo gestor em tempo oportuno, seguindo prazos e definições do SUS;

Os laudos referentes à internação serão obrigatoriamente visados pelos órgãos competentes do SUS;

Os laudos rejeitados pela conferência técnica e administrativa serão devolvidos a conveniada no prazo de 48 horas, exceto sábados, domingos e feriados após a entrega a Secretaria Municipal de Saúde para as correções e/ou explicações cabíveis, devendo ser reapresentadas no prazo estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde dentro de 48 horas úteis, exceto nos casos específicos que exijam aprofundamento de questões técnicas com participação do auditor médico da Secretaria de Saúde e do médico responsável;

Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento das contas relativas aos serviços, por razões que fujam da responsabilidade da conveniada, a Secretaria Municipal de Saúde garantirá o pagamento do valor correspondente, ficando, contudo, desonerada do pagamento de multa ou de quaisquer outras sanções. Eventuais ajustes financeiros serão realizados na competência seguinte;

As contas relativas aos serviços, rejeitadas pelo serviço de processamento de dados ou pela conferência técnica e administrativa, serão devolvidas a conveniada para as correções cabíveis, devendo ser reapresentadas no prazo estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde. Caso haja

30



a negativa do laudo, sendo inutilizado por meio de carimbo, o novo laudo deverá ser reapresentado acompanhado do correspondente documento original;

Os quantitativos apresentados para processamento deverão estar em consonância com as autorizações e quantitativos registrados no Sistema de Gestão e com a devida demonstração nos Sistemas de Informação Ambulatorial e Hospitalar;

Poderá, em casos específicos, ser realizada auditoria especializada;

A fiscalização exercida pela Secretaria Municipal de Saúde sobre os serviços conveniados não eximirá a conveniada quanto a sua responsabilidade perante o Ministério da Saúde, Secretaria Municipal de Saúde, pacientes e/ou terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na execução do convênio;

A conveniada facilitará a Secretaria Municipal de Saúde, o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados;

A execução do presente Plano de Trabalho será avaliada pelos órgãos competentes do SUS, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste instrumento, a verificação do movimento das internações e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

6. COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DO CONVÊNIO

A execução do Plano de Trabalho será acompanhada, controlada e avaliada pela Comissão de Acompanhamento do Convênio - CAC, criada especificamente para a implantação a execução deste convênio;

Caso a conveniada apresente percentual acumulado de cumprimento de metas superior a 100% (cem por cento) nos 12 (doze) meses avaliados, terá as metas do Plano de Trabalho e os valores contratuais reavaliados, com vistas ao reajuste, mediante aprovação do gestor local e disponibilidade orçamentária;

A conveniada obriga-se a cumprir a legislação, as normatizações e instruções técnicas e administrativas das instâncias gestoras do SUS, pertinentes aos serviços conveniados, bem como as deliberações da CAC.

[Handwritten mark]

[Handwritten signature]



7. PERFIL DE OFERTAS

7.1. META FÍSICA MENSAL – AMBULATORIAL

Meta Física Mensal Ambulatorial					
Grupo/Subgrupo	Descrição	PAB	MC	AC / FAEC	Total
Grupo 1 - Biópsias e Punções					
02.01.01.047-0	Biópsia de Tireoide ou Paratireoide (PAAF)	0	6	0	6
02.01.01.058-5	Punção Aspirativa de mama p/ agulha fina	0	1	0	1
02.01.01.060-7	Punção de mama p/ agulha grossa	0	24	0	24
Grupo 2 - Coleta de Materiais					
02.01.02.004-1	Coleta de Material para exames laboratoriais	228	0	0	228
02.01.02.004-1	Coleta de Material para teste do pezinho	146	0	0	146
Grupo 3 - Diagnóstico em Lab. Clínico / Teste Rápido / Anatomia Patológica					
02.02	Exames de Análises Clínicas	0	5000	0	5000
02.03.02.003-0	Exames de Anátomo Patológico	0	1	0	1
02.03.02.004-9	Imunohistoquímica de Neoplasias Malignas	0	24	0	24
02.14	Teste rápido	1	0	0	1
02.14.01.001-5	Glicemia Capilar	5	0	0	5
Grupo 4 - Diagnóstico por Radiologia					
02.04	Radiologia Clínica	0	50	0	50
02.04.03.003-0	Mamografia	0	20	0	20
02.04.03.018-8	Mamografia Bilateral para Rastreamento	0	55	0	55
Grupo 5 - Diagnóstico por Ultrassonografia					
02.05	Ultrassonografia Geral	0	124	0	124
02.05.01.003-2	Ecocardiografia Transtorácica	0	100	0	100
02.05.01.005-9	Ecocardiograma fetal	0	4	0	4
02.05.02.009-7	Ultrassonografia de Mama	0	100	0	100
02.05.02.019-4	Marcação de Lesão Pré-Cirúrgica de Lesão não palpável de Mama associada a Ultrassonografia	0	1	0	1
Grupo 6 - Diagnóstico por Tomografia					
02.06	Tomografia c/ contraste	0	0	102	102
Grupo 7 - Diagnóstico por Ressonância Nuclear Magnética					
02.07	Ressonância Magnética com Sedação	0	0	3	3
Grupo 8 - Diagnósticos em Medicina Nuclear in vivo					
02.08.05.003-5	Cintilografia de Ossos	0	0	30	30
Grupo 9 - Diagnósticos em Especialidades					
02.11.02.003-6	Eletrocardiograma	0	35	0	35
02.11.02.004-4	Holter 24 Horas	0	25	0	25
02.11.02.005-2	MAPA	0	5	0	5
02.11.02.006-0	Teste Ergométrico	0	120	0	120
02.11.04.001-0	Amnioscopia	0	36	0	36
02.11.04.004-5	Histeroscopia Diagnóstica	0	10	0	10
02.11.04.006-1	Tococardiografia Ante-parto	0	300	0	300
02.11.07.014-9	Emissões Otoacústicas Evocadas p/ triagem Auditiva (teste da orelhinha)	0	150	0	150
02.11.07.020-3	Imitanciometria	0	2	0	2
02.11.07.026-2	Potencial Evocado Auditivo de curta média e longa latência (Bera)	0	20	0	20
Grupo 10 - Hemoterapia					



02.12	Diagnósticos e Proc. Especiais em Hemoterapia	0	400	0	400
03.06	Procedimentos Clínicos em Hemoterapia	0	200	0	200
Grupo 11 - Consultas / atendimentos					
01.01	Atividade Educativa / Orientação em grupo na Atenção Especializada	0	2	0	2
03.01.01.004-8	Consulta de Profissional de Nível Superior na At. Especializada (exceto Médico)	0	566	0	566
03.01.01.007-2	Consulta Médica em Atenção Especializada	0	1.802	0	1.802
03.01.01.012-9	Consulta Puerperal	124	0	0	124
03.01.06.002-9	Atendimento de Urgência c/ observação 24 horas em At. Especializada	0	300	0	300
03.01.06.006-1	Atendimento de Urgência em At. Especializada	0	664	0	664
03.01.06.011-8	Acolhimento com Classificação de Risco	311	0	0	311
03.01.08.017-8	Atendimento Individual em Psicoterapia	0	11	0	11
03.01.10	Cateterismo Vesical (demora e alívio)	1	0	0	1
03.01.10.001-2	Administração Medicamento na At. Especializada	0	307	0	307
03.01.10.010-1	Inalação / Nebulização	5	0	0	5
03.01.10.015-2	Retirada de Pontos de Cirurgias (por paciente)	12	0	0	12
03.01.10.028-4	Curativo Simples	48	0	0	48
Grupo 12 - Fisioterapia					
03.02.02.003-9	Atendimento Fisioterapêutico em paciente oncológico	0	10	0	10
Grupo 13 - Tratamentos Clínicos					
03.03.02.	Pulsoterapia I e II (por aplicação)	0	1	0	1
Grupo 14 - Tratamento em Oncologia					
03.04	Quimioterapia	0	0	577	577
Grupo 15 - Tratamento em Nefrologia					
03.05	Procedimentos Clínicos em Nefrologia	0	0	1.773	1.773
Grupo 16 - Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais					
04.	Incisões / Drenagens	0	1	0	1
04.01.01.001-5	Curativo Grau II por paciente c/ e s/ debridamento	0	6	0	6
04.01.01.008-2	Frenectomia	2	0	0	2
04.17.01.006-0	Sedação	0	1	0	1
Grupo 17 - Cirurgia em Nefrologia					
04.18	Procedimentos Cirúrgicos em Nefrologia	0	0	12	12
Grupo 18 - OPME					
07.02.10	OPME em Nefrologia	0	0	25	25
Total					13.889

7.2. SERVIÇO DE APOIO E DIAGNÓSTICO EXTERNO – SADT ELETIVO

A conveniada oferecerá os serviços de SADT abaixo relacionados, na quantidade referencial de 7.782 de julho de 2022 a junho de 2023, a pacientes externos ao hospital, isto é, àqueles pacientes que foram encaminhados pela Central de Regulação Municipal para a realização de SADT, obedecendo aos fluxos e quantidades especificadas (o volume disponibilizado para agendamento deve corresponder, no mínimo, ao definido na tabela abaixo):

SADT's Eletivos	jul	ago	set	out	nov	dez	jan	fev	mar	abr	mai	jun	Total
Biópsia de Tireoide e Paratireoide (Paaf)	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	72



Punção de Mama por agulha Grossa	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	288
Cintilografia de Ossos	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	360
Ecocardiografia Transtorácica	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1.200
Histeroscopia Diagnóstica	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	120
Holter 24 horas (3 canais)	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	300
Mamografia Diagnóstica (Unilateral) - Linha de Cuidado Oncologia	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	240
Mamografia Bilateral de Rastreamento	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	660
MAPA	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60
Marcação de Lesão pré-cirúrgica de mama (USG)	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	3
Potencial Evocado Auditivo (Bera)	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	240
Punção Aspirativa de Mama p/ agulha fina	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	3
Radiologia Clínica - Linha de Cuidado Oncologia	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	360
Ressonância c/ sedação	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
Teste Ergométrico	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	1.440
Tomografia com Contraste - Linha de Cuidado Oncologia	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1.200
Ultrassonografia Mamaria Bilateral	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1.200
Total	652	651	651	651	652	651	651	651	651	652	651	651	651	7.782

7.3. META FÍSICA ANUAL – CONSULTA DE 1º VEZ

O quantitativo referencial de primeiras consultas em especialidades médicas disponibilizada para a Central de Regulação Municipal deverá corresponder, no mínimo, ao volume definido na tabela abaixo:

Consulta de 1ª vez	jul	ago	set	out	nov	dez	jan	fev	mar	abr	mai	jun	Total
Mastologia - Média Complexidade	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	720
Nefrologia	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	720
Oncologia Clínica	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	276
Oncologia Cirúrgica - Dermatologia	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	120
Oncologia Cirúrgica - Gastro/Geral	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	156
Oncologia Cirúrgica - Ginecologia	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	156
Oncologia Cirúrgica - Mastologia	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	144
Oncologia Cirúrgica - Urologia	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	168
Pré-Natal Alto Risco	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1.200
Ambulatório de Follow-up	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60
Total	310	3.720											



7.4. META FÍSICA ANUAL - INTERNAÇÕES EM CLÍNICA MÉDICA, OBSTÉTRICA E PEDIÁTRICA

A conveniada deverá realizar um número estimado de 4.152 saídas hospitalares no período de julho de 2022 a junho de 2023, de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS – Sistema único de Saúde, distribuídos nas seguintes áreas:

Unidades de Internação	jul	ago	set	out	nov	dez	jan	fev	mar	abr	mai	jun	Total
Clínica Médica MC	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	588
Clínica Médica AC	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	600
Clínica Obstétrica	198	198	198	198	198	198	198	198	198	198	198	198	2.376
Clínica Pediátrica	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	588
Total	346	4.152											

7.5. META FÍSICA ANUAL - INTERNAÇÕES EM CLÍNICA CIRÚRGICA

A conveniada deverá realizar um número estimado de 996 saídas hospitalares no período de julho de 2022 a junho de 2023, de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS – Sistema único de Saúde, classificando as saídas cirúrgicas em eletivas e de urgência (de acordo com o Manual do SIHD):

Clínica Cirúrgica	jul	ago	set	out	nov	dez	jan	fev	mar	abr	mai	jun	Total
Eletivas MC	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	216
Eletivas AC	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	612
Urgência MC	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	132
Urgência AC	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
Total	83	996											



7.6. META CIRÚRGICA ELETIVA

A estimativa do volume de saídas cirúrgicas classificadas como eletivas está baseada nos quantitativos pactuados conforme planilha abaixo:

Cota Cirúrgica Eletiva	jul	ago	set	out	nov	dez	jan	fev	mar	abr	mai	jun	Total
Cirurgia em Oncologia de Média Complexidade	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	72
Cirurgias Mastologia de Média Complexidade	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	144
04.16.01 - Cirurgia em Oncologia - Urologia	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	120
04.16.02 - Cirurgia em Oncologia - Sistema Linfático	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
04.16.04 - Cirurgia em Oncologia - Esofagogastroduodenal, vísceras e outros órgãos	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60
04.16.05 - Cirurgia em Oncologia - Coloproctologia	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	72
04.16.06 - Cirurgia em Oncologia - Ginecologia	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	108
04.16.08 - Cirurgia em Oncologia - Pele e Cirurgia Plástica	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	144
04.16.09 - Cirurgia em Oncologia - Ossos e Partes Moles	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
04.16.12 - Cirurgia em Oncologia - Mastologia	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	84
Total	69	828											

Handwritten mark

Handwritten signature



8. AVALIAÇÃO DAS METAS QUANTITATIVAS – ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL E HOSPITALAR

COD	DESCRIÇÃO	Nº CONTRATADO (mensal)				Nº CONTRATADO (quadrimestral)				PRODUÇÃO (quadrimestral)				Percentual de Cumprimento
		PAB	MC	AC/FAEC	Total	PAB	MC	AC/FAEC	Total	PAB	MC	AC/FAEC	Total	
		Grupo 1 - Biópsias e Punções												
02.01.01.047-0	Biópsia de Tireoide ou Paratireoide (PAAF)	0	6	0	6	0	24	0	24	0	24	0	24	
02.01.01.058-5	Punção Aspirativa de mama p/ agulha fina	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	
02.01.01.060-7	Punção de mama p/ agulha grossa	0	24	0	24	0	96	0	96	0	96	0	96	
Grupo 2 - Coleta de Materiais														
02.01.02.004-1	Coleta de Material para exames laboratoriais	228	0	0	228	912	0	0	912	0	912	0	912	
02.01.02.004-1	Coleta de Material para teste do pezinho	146	0	0	146	584	0	0	584	0	584	0	584	
Grupo 3 - Diagnóstico em Lab. Clínico / Teste Rápido														
02.02	Exames de Análises Clínicas	0	5.000	0	5.000	0	20.000	0	20.000	0	20.000	0	20.000	
02.03.02.003-0	Exames de Anátomo Patológico	0	1	0	1	0	4	0	4	0	4	0	4	
02.03.02.004-9	Imunohistoquímica de Neoplasias Malignas	0	24	0	24	0	96	0	96	0	96	0	96	
02.14	Teste rápido	1	0	0	1	4	0	0	4	0	4	0	4	
02.14.01.001-5	Glicemia Capilar	5	0	0	5	20	0	0	20	0	20	0	20	
Grupo 4 - Diagnóstico por Radiologia														
02.04	Radiologia Clínica	0	50	0	50	0	200	0	200	0	200	0	200	
02.04.03.003-0	Mamografia	0	20	0	20	0	80	0	80	0	80	0	80	
02.04.03.018-8	Mamografia Bilateral de Rastreamento	0	55	0	55	0	220	0	220	0	220	0	220	
Grupo 5 - Diagnóstico por Ultrassonografia														
02.05	Ultrassonografia Geral	0	124	0	124	0	496	0	496	0	496	0	496	
02.05.01.003-2	Ecocardiografia Transtorácica	0	100	0	100	0	400	0	400	0	400	0	400	
02.05.01.005-9	Ecocardiograma fetal	0	4	0	4	0	16	0	16	0	16	0	16	
02.05.02.009-7	Ultrassonografia de Mama	0	100	0	100	0	400	0	400	0	400	0	400	
02.05.02.019-4	Marcação de Lesão Pré-Cirúrgica de Lesão não palpável de Mama associada a Ultrassonografia	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	
Grupo 6 - Diagnóstico por Tomografia														
02.06	Tomografia c/ contraste	0	0	102	102	0	0	408	408	0	408	0	408	
Grupo 7 - Diagnóstico por Ressonância Nuclear Magnética														
02.07	Ressonância Magnética com Sedação	0	0	3	3	0	0	12	12	0	12	0	12	
Grupo 8 - Medicina Nuclear in vivo														
02.08.05.003-5	Cintilografia de Ossos	0	0	30	30	0	0	120	120	0	120	0	120	

Associação Casa Fonte da Vida - CNPJ 50.460.351/0001-53



Grupo 9 - Diagnósticos em Especialidades												
02.11.02.003-6	Eletrocardiograma	0	35	0	35	0	140	0	140	0	140	
02.11.02.004-4	Holter 24 Horas	0	25	0	25	0	100	0	100	0	100	
02.11.02.005-2	MAPA	0	5	0	5	0	20	0	20	0	20	
02.11.02.006-0	Teste Ergométrico	0	120	0	120	0	480	0	480	0	480	
02.11.04.001-0	Amnioscopia	0	36	0	36	0	144	0	144	0	144	
02.11.04.004-5	Histeroscopia Diagnóstica	0	10	0	10	0	40	0	40	0	40	
02.11.04.006-1	Tocardiografia Ante-parto	0	300	0	300	0	1.200	0	1.200	0	1.200	
02.11.07.014-9	Emissões Otoacústicas Evocadas p/ triagem Auditiva (teste da orelhinha)	0	150	0	150	0	600	0	600	0	600	
02.11.07.020-3	Imitanciometria	0	2	0	2	0	8	0	8	0	8	
02.11.07.026-2	Potencial Evocado Auditivo de curta média e longa latência (Bera)	0	20	0	20	0	80	0	80	0	80	
Grupo 10 - Hemoterapia												
02.12	Diagnósticos e Proc. Especiais em Hemoterapia	0	400	0	400	0	1.600	0	1.600	0	1.600	
03.06	Procedimentos Clínicos em Hemoterapia	0	200	0	200	0	800	0	800	0	800	
Grupo 11 - Consultas / Atendimentos												
01.01	Atividade Educativa / Orientação em grupo na Atenção Especializada	0	2	0	2	0	8	0	8	0	8	
03.01.01.004-8	Consulta de Profissional de Nível Superior na At. Especializada (exceto Médico)	0	566	0	566	0	2.264	0	2.264	0	2.264	
03.01.01.007-2	Consulta Médica em Atenção Especializada	0	1.802	0	1.802	0	7.208	0	7.208	0	7.208	
03.01.01.012-9	Consulta de Puerperal	124	0	0	124	496	0	0	496	0	496	
03.01.06.002-9	Atendimento de Urgência c/ observação 24 horas em At. Especializada	0	300	0	300	0	1.200	0	1.200	0	1.200	
03.01.06.006-1	Atendimento de Urgência em At. Especializada	0	664	0	664	0	2.656	0	2.656	0	2.656	
03.01.06.011-8	Acolhimento com Classificação de Risco	311	0	0	311	1.244	0	0	1.244	0	1.244	
03.01.08.017-8	Atendimento Individual em Psicoterapia	0	11	0	11	0	44	0	44	0	44	
03.01.10	Cateterismo Vesical (demora e alívio)	1	0	0	1	4	0	0	4	0	4	
03.01.10.001-2	Administração Medicamento na At. Especializada	0	307	0	307	0	1.228	0	1.228	0	1.228	
03.01.10.010-1	Inalação / Nebulização	5	0	0	5	20	0	0	20	0	20	
03.01.10.015-2	Retirada de Pontos de Cirurgias (por paciente)	12	0	0	12	48	0	0	48	0	48	
03.01.10.028-4	Curativo Simples	48	0	0	48	192	0	0	192	0	192	
Grupo 12 - Fisioterapia												



03.02.02.003-9	Atendimento Fisioterapêutico em paciente oncológico	0	10	0	10	0	40	0	40
Grupo 13 - Tratamentos Clínicos									
03.03.02.	Pulsoterapia I e II (por aplicação)	0	1	0	1	0	1	0	1
Grupo 14 - Tratamento em Oncologia									
03.04	Quimioterapia	0	0	577	577	0	2.308	2.308	0
Grupo 15 - Tratamento em Nefrologia									
03.05	Procedimentos Clínicos em Nefrologia	0	0	1.773	1.773	0	7.092	7.092	0
Grupo 16 - Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais									
04.	Incisões / Drenagens	0	1	0	1	0	4	0	4
04.01.01.001-5	Curativo Grau II por paciente c/ e s/ debridamento	0	6	0	6	0	24	0	24
04.01.01.008-2	Frenectomia	2	0	0	2	0	0	0	2
04.17.01.006-0	Sedação	0	1	0	1	0	1	0	1
Grupo 17 - Cirurgia em Nefrologia									
04.18	Procedimentos Cirúrgicos em Nefrologia	0	0	12	12	0	48	48	0
Grupo 18 - OPME									
07.02.10	OPME em Nefrologia	0	0	25	25	0	100	100	0
Grupo 19 - Cirurgias Oncológicas de Média Complexidade									
	Cirurgia eletiva de oncologia de Média Complexidade	0	6	0	6	0	24	0	24
Grupo 20 - Cirurgias de Mastologia de Média Complexidade									
	Cirurgia eletiva de Mastologia de Média Complexidade	0	12	0	12	0	48	0	48
Grupo 21 - Cirurgias Oncológicas de Alta Complexidade									
04.16.01	Cirurgia eletiva em Oncologia - Urologia	0	0	10	10	0	40	40	0
04.16.02	Cirurgia eletiva em Oncologia - Sistema Linfático	0	0	1	1	0	4	4	0
04.16.04	Cirurgia eletiva em Oncologia - Esofagogastroduodenal, vísceras e outros órgãos	0	0	5	5	0	20	20	0
04.16.05	Cirurgia eletiva em Oncologia - Coloproctologia	0	0	6	6	0	24	24	0
04.16.06	Cirurgia eletiva em Oncologia - Ginecologia	0	0	9	9	0	36	36	0
04.16.08	Cirurgia eletiva em Oncologia - Pele e Cirurgia Plástica	0	0	12	12	0	48	48	0
04.16.09	Cirurgia eletiva em Oncologia - Ossos e Partes Moles	0	0	1	1	0	4	4	0
04.16.12	Cirurgia eletiva em Oncologia - Mastologia	0	0	7	7	0	28	28	0

Associação Casa Fonte da Vida CNPJ 50.460.351/0001-53

* Os procedimentos de Punção Aspirativa de Mama por agulha fina, Pulsoterapia I ou II, Marcação de Lesão Pré-Cirúrgica de lesão não palpável de mama associada a ultrassonografia e sedação foram pactuados apenas 01 por quadrimestre;



** O número de APAC de quimioterapia/hormonioterapia por paciente poderá sofrer variações em seu quantitativo e faturamento total apresentado em cada quadrimestre decorrente e condicionados à evolução clínica de cada paciente ou conforme necessidade terapêutica pré e pós-cirúrgica;

*** O procedimento de Frenectomia foi pactuado 02 procedimentos por quadrimestre.

Nota: O Agrupamento será considerado "conforme" quando o mesmo atingir percentual igual ou superior a 85% da meta contratada. Os agrupamentos de procedimentos FAEC não serão considerados para pontuação.

9. AVALIAÇÃO DAS METAS QUALITATIVAS

nº	Indicador	Objetivo	Método de Cálculo	Meta	Parâmetro e Bibliografia	Pontuação
9.1	Cadastro do CNES atualizado	Manter mensalmente as informações de recursos humanos, equipamento e estrutura física do estabelecimento atualizado no SCNES	Relatório mensal com data da última atualização do CNES	04 meses atualizados	Portaria de Consolidação nº 02 de 28/09/2017	Relatório 04 meses = 03 Relatório 03 meses = 02 Relatório 02 meses = 01 Relatório 01 mês = 0
9.2	Acesso de novos pacientes ao serviço de Diálise, considerando o número de óbitos ocorridos no período	Verificar a variação de pacientes no serviço de diálise, levando em conta os óbitos ocorridos, pacientes novos e outras saídas (exceto óbito)	Relatório nominal contendo dados mensais com o número total de pacientes, número de pacientes novos, número de óbitos e outras saídas (exceto óbito)	Relatórios Mensais	Pactuação Plano de Trabalho	Relatório 04 meses = 03 Relatório 03 meses = 02 Relatório 02 meses = 01 Relatório 01 mês = 0
9.3	Alvarás de funcionamento	Apresentar Licença de Funcionamento do Serviço de Diálise com prazos válidos.	Manter o Alvará de Funcionamento do Serviço de Diálise atualizado	Alvará Válido	Portaria de Consolidação nº 02 de 28/09/2017	Licença Vigente = 02

Associação Casa Fonte da Vida - CNPJ 50.460.351/0001-53



9.4	Centro de Parto Humanizado com acesso de acompanhante durante o trabalho de parto e nascimento	Monitorar pacientes que tiveram acesso acompanhantes durante o trabalho de parto e nascimento	(pacientes com acompanhantes x 100) / total de partos realizados	≥ 80%	Portaria de Consolidação nº 03 de 28/09/2017	≥ 80% = 03 < 80% ≥ 70% = 02 < 70% ≥ 60% = 01 < 60% = 0
9.5	Comissão de Ética Médica	Garantir o funcionamento da Comissão de Ética Médica	(Atas das reuniões realizadas X 100) / total de reuniões realizadas no período, conforme regimento	100%	Portaria de Consolidação nº 02 de 28/09/2017	100% = 03 < 100% ≥ 75% = 02 < 75% ≥ 50% = 01 < 50% = 0
9.6	Comissão de Infecção Hospitalar	Garantir o funcionamento da Comissão de Infecção Hospitalar	(Atas das reuniões realizadas X 100) / total de reuniões realizadas no período, conforme regimento	100%	Portaria de Consolidação nº 02 de 28/09/2017	100% = 03 < 100% ≥ 75% = 02 < 75% ≥ 50% = 01 < 50% = 0
9.7	Comissão de Núcleo de Segurança do Paciente	Garantir o funcionamento da Comissão de Núcleo de Segurança do Paciente	(Atas das reuniões realizadas X 100) / total de reuniões realizadas no período, conforme regimento	100%	Portaria de Consolidação nº 02 de 28/09/2017	100% = 03 < 100% ≥ 75% = 02 < 75% ≥ 50% = 01 < 50% = 0
9.8	Comissão de Revisão de Óbitos	Garantir o funcionamento da Comissão de Revisão de Óbitos	(Atas das reuniões realizadas X 100) / total de reuniões realizadas no período, conforme regimento	100%	Portaria de Consolidação nº 02 de 28/09/2017	100% = 03 < 100% ≥ 75% = 02 < 75% ≥ 50% = 01 < 50% = 0
9.9	Comissão de Revisão de Prontuários	Garantir o funcionamento da Comissão de Revisão de Prontuários	(Atas das reuniões realizadas X 100) / total de reuniões realizadas no período, conforme regimento	100%	Portaria de Consolidação nº 02 de 28/09/2017	100% = 03 < 100% ≥ 75% = 02 < 75% ≥ 50% = 01 < 50% = 0
9.10	Densidade de incidência de infecção por Cateter Venoso Central (CVC) em UTI Adulto	Monitorar a incidência de infecção primária de corrente sanguínea associada a utilização de Cateter Venoso Central em leitos de UTI Adulto	(número de infecção primária de corrente sanguínea associada a cateter confirmada laboratorialmente X 1000) / total de pacientes-dia com cateter no mesmo período	≤ 3,34‰	3º Caderno de indicadores do Programa CQH - 2009	≤ 3,34‰ = 02 ≥ 3,34‰ = 00
9.11	Incidência de queda de paciente	Monitorar a incidência de quedas no hospital	(número de quedas x 1000) / número de pacientes-dia	≤ 0,92‰	ANAHP, 2018	≤ 0,92‰ = 02 > 0,92‰ ≤ 02‰ = 01 > 02‰ = 0
9.12	Manter a estrutura organizacional do hospital para facilitar o acesso de familiares	Visita ampliada com horários flexíveis para acompanhantes	Informativo institucional com horários de visitas	Relatório do quadrimestre	Política Nacional de Humanização (PNH)	Apresentação do Relatório = 02



9.13	Índice de treinamento	Desenvolver uma política de Educação Permanente para trabalhadores do hospital visando desenvolvimento profissional e o fortalecimento do trabalho multiprofissional, a diminuição da segmentação do trabalho e a implantação do cuidado integral	Soma Carga Horária dos Cursos X 1000 / Número Hora Homem Trabalhada	6,0%	3º Caderno de indicadores do Programa CQH - 2009	$\geq 6,0\% = 02$ $< 6,0\% \geq 4,0\% = 01$ $< 4\% = 0$
9.14	Percentual de agendas de exames eletivos da linha de cuidado em oncologia com status corretos no sistema de gestão	Monitorar os agendamentos, confirmações de presença e faltos correspondentes às agendas de exames eletivos da linha de cuidado em oncologia	(número de exames faturados no quadrimestre com status corretos no sistema de gestão x 100) / total de exames faturados no quadrimestre	90%	Pactuação Plano de Trabalho	$90\% = 03$ $< 90\% \geq 80\% = 02$ $< 80\% \geq 70\% = 01$ $< 70\% = 0$
9.15	Percentual de oferta de exames de Bera	Disponibilizar para a Central de Regulação, 100% da agenda de Bera	(número de exames ofertados x 100) / total de exames pactuados	100%	Pactuação Plano de Trabalho	$100\% = 03$ $< 100\% \geq 90\% = 02$ $< 90\% \geq 80\% = 01$ $< 70\% = 0$
9.16	Percentual de oferta de exames de biópsia de tireoide e punção de mama por agulha grossa	Disponibilizar para a Central de Regulação, 100% da agenda eletiva de biópsia de tireoide e punção de mama por agulha grossa	(número de exames ofertados x 100) / total de exames pactuados	100%	Pactuação Plano de Trabalho	$100\% = 03$ $< 100\% \geq 90\% = 02$ $< 90\% \geq 80\% = 01$ $< 70\% = 0$
9.17	Percentual de oferta de exames de cardiológicos	Disponibilizar para a Central de Regulação, 100% da agenda eletiva de exames cardiológicos	(número de exames ofertados x 100) / total de exames pactuados	100%	Pactuação Plano de Trabalho	$100\% = 03$ $< 100\% \geq 90\% = 02$ $< 90\% \geq 80\% = 01$ $< 70\% = 0$
9.18	Percentual de oferta de exames de cintiografia óssea	Disponibilizar para a Central de Regulação, 100% da agenda eletiva de cintiografia óssea	(número de exames ofertados x 100) / total de exames pactuados	100%	Pactuação Plano de Trabalho	$100\% = 03$ $< 100\% \geq 90\% = 02$ $< 90\% \geq 80\% = 01$ $< 70\% = 0$
9.19	Percentual de oferta de exames de mamografia	Disponibilizar para a Central de Regulação, 100% da agenda de mamografia	(número de exames ofertados x 100) / total de exames pactuados	100%	Pactuação Plano de Trabalho	$100\% = 03$ $< 100\% \geq 90\% = 02$ $< 90\% \geq 80\% = 01$ $< 80\% = 0$
9.20	Percentual de oferta de exames de radiologia clínica	Disponibilizar para a Central de Regulação, 100% da agenda eletiva de radiologia clínica	(número de exames ofertados x 100) / total de exames pactuados	100%	Pactuação Plano de Trabalho	$100\% = 03$ $< 100\% \geq 90\% = 02$ $< 90\% \geq 80\% = 01$ $< 80\% = 0$



9.21	Percentual de oferta de exames de ressonância magnética c/ sedação	Disponibilizar para a Central de Regulação, 100% da agenda de ressonância magnética c/ sedação	(número de exames ofertados x 100) / total de exames pactuadas	100%	Pactuação de Trabalho Plano	100% = 03 < 100% ≥ 90% = 02 < 90% ≥ 80% = 01 < 80% = 0
9.22	Percentual de oferta de exames de tomografia	Disponibilizar para a Central de Regulação, 100% da agenda eletiva de exame de tomografia	(número de exames ofertados x 100) / total de exames pactuadas	100%	Pactuação de Trabalho Plano	100% = 03 < 100% ≥ 90% = 02 < 90% ≥ 80% = 01 < 80% = 0
9.23	Percentual de oferta de exames de ultrassonografia de mama	Disponibilizar para a Central de Regulação, 100% da agenda eletiva de ultrassonografia de mama	(número de exames ofertados x 100) / total de exames pactuadas	100%	Pactuação de Trabalho Plano	100% = 03 < 100% ≥ 90% = 02 < 90% ≥ 80% = 01 < 80% = 0
9.24	Percentual de oferta de exames de PAAF mama	Disponibilizar para a Central de Regulação, 100% da agenda eletiva de exame de PAAF mama	(número de exames ofertados x 100) / total de exames pactuadas	100%	Pactuação de Trabalho Plano	100% = 03 < 100% ≥ 90% = 02 < 90% ≥ 80% = 01 < 80% = 0
9.25	Percentual de pacientes atendidos no PAO com classificação de risco	Monitorar os pacientes atendidos no Pronto Atendimento Obstétrico com classificação de risco	(número de paciente atendidos com classificação de risco X100) / número de pacientes atendidos no PAO	≥ 80%	Portaria de Consolidação nº 03 de 28/09/2017	80% = 03 < 80% ≥ 70% = 02 < 70% ≥ 60% = 01 < 60% = 0
9.26	Percentual de primeiras consultas de nível superior no Follow-up	Disponibilizar para a Central de Regulação, 100% da agenda eletiva de primeira vez profissionais de nível superior do Follow-up	(número de consultas de primeira vez ofertadas x 100) / total de consultas pactuadas	100%	Pactuação de Trabalho Plano	100% = 03 < 100% ≥ 90% = 02 < 90% ≥ 80% = 01 < 80% = 0
9.27	Percentual de primeiras consultas médicas em oncologia ofertadas	Disponibilizar para a Central de Regulação, 100% da agenda de primeira vez nas especialidades oncológicas (clínica médica, mastologia, urologia, dermatologia, ginecologia e cirurgia geral)	(número de consultas de primeira vez ofertadas x 100) / total de consultas pactuadas	100%	Pactuação de Trabalho Plano	100% = 03 < 100% ≥ 90% = 02 < 90% ≥ 80% = 01 < 80% = 0
9.28	Percentual de primeiras consultas médicas em pré-natal de alto risco ofertadas	Disponibilizar para a Central de Regulação, 100% da agenda de primeira vez de pré-natal de alto risco do CEAMI	(número de consultas de primeira vez ofertadas x 100) / total de consultas pactuadas	100%	Pactuação de Trabalho Plano	100% = 03 < 100% ≥ 90% = 02 < 90% ≥ 80% = 01 < 80% = 0



9.29	Percentual de primeiras consultas médicas no ambulatório mastologia de média complexidade	Disponibilizar para a Central de Regulação, 100% da agenda de primeira vez de mastologia de média complexidade	(número de consultas de primeira vez ofertadas x 100) / total de consultas pactuadas	100%	Pactuação Plano de Trabalho	100% = 03 < 100% ≥ 90% = 02 < 90% ≥ 80% = 01 < 80% = 0
9.30	Percentual de primeiras consultas médicas no ambulatório de nefrologia	Disponibilizar para a Central de Regulação, 100% da agenda de primeira vez de nefrologia	(número de consultas de primeira vez ofertadas x 100) / total de consultas pactuadas	100%	Pactuação Plano de Trabalho	100% = 03 < 100% ≥ 90% = 02 < 90% ≥ 80% = 01 < 80% = 0
9.31	Percentual de Recém-nascidos com peso menor que 1500 gramas mantidos em posição canguru	Buscar a qualidade na atenção prestada à gestante, ao recém-nascido e à família, promovendo, a partir de uma abordagem humanizada e segura, o contato pele a pele entre a mãe/pai e o bebê contribuindo assim para o desenvolvimento dos bebês prematuros	(total de recém-nascidos mantidos em posição canguru X 100) / total de recém-nascidos com peso menor que 1500 gramas	≥ 90%	Portaria de Consolidação nº 03 de 28/09/2017	≥ 90% = 03 < 90% ≥ 80% = 02 < 80% ≥ 70% = 01 < 70% = 0
9.32	Percentual de Relatórios de Acompanhamento e Monitoramento do Serviço do CEAMI	Disponibilizar mensalmente os relatórios do serviço do CEAMI elencados no Plano de Trabalho para, acompanhamento e monitoramento da DAB e DAE	(número de relatórios disponibilizados X100) / número de pactuados	100%	Pactuação Plano de Trabalho	100% = 03 < 100% ≥ 90% = 02 < 90% ≥ 80% = 01 < 70% = 0
9.33	Taxa de Satisfação dos Usuários	Monitorar a qualidade do serviço prestado mediante a avaliação de satisfação dos usuários	(número de avaliações com conceitos ótimo e bom X 100) / total de avaliações respondidas	≥ 85%	Política Nacional de Humanização (PNH)	≥ 85% = 02 < 85% ≥ 75% = 01 < 75% = 0
9.34	Taxa de Cirurgias Suspensas	Acompanhar cirurgias suspensas por motivos que não dependeram do paciente	(número de cirurgias suspensas por fatores extra-paciente-dia x 100) / total de cirurgias agendadas	≤ 10%	3º Caderno de indicadores do Programa CQH - 2009	≤ 10% = 02 > 10% ≤ 15% = 01 > 15% = 0
9.35	Taxa de Infecção Hospitalar	Acompanhar a taxa de infecção hospitalar	Número de infecção hospitalar de todos os sítios no período / número de pacientes saídos (altas e óbitos).	≤ 2,26%	3º Caderno de indicadores do Programa CQH - 2009	≤ 2,26% = 02 > 2,26% ≤ 05% = 01 > 05% = 0
9.36	Taxa de Mortalidade Institucional	Acompanhar os óbitos ocorridos após as primeiras 24 horas de internação	(número de óbitos após 24 horas de internação x 100) / total de saídas	≤ 05%	3º Caderno de indicadores do Programa CQH - 2009	≤ 05% = 02 > 05% ≤ 10% = 01 > 10% = 0



9.37	Taxa de Ocupação de Leitos de UTI Adulto	Medir o grau de ocupação dos leitos de UTI Adulto	(número de paciente-dia, em período de 12 meses X 100) / número de leitos-dia no mesmo período (UTI)	80%	Portaria Habilitação	de	$\geq 80\% = 03$ $< 80\% \geq 60\% = 02$ $< 60\% \geq 50\% = 01$ $< 50\% = 0$
9.38	Taxa de Ocupação de Leitos de UTI Neonatal	Medir o grau de ocupação dos leitos de UTI Neonatal	(número de paciente-dia, em período de 12 meses X 100) / número de leitos-dia no mesmo período (UTI)	80%	Portaria Habilitação	de	$\geq 80\% = 03$ $< 80\% \geq 70\% = 02$ $< 70\% \geq 60\% = 01$ $< 60\% = 0$
9.39	Taxa de Ocupação Hospitalar	Medir o grau de ocupação dos leitos hospitalares	(número de paciente-dia, em período de 12 meses X 100) / número de leitos-dia no mesmo período (UTI)	$\geq 70\%$	3º Caderno de indicadores do Programa CQH - 2009	de	$\geq 70\% = 03$ $< 70\% \geq 60\% = 02$ $< 60\% \geq 40\% = 01$ $< 40\% = 0$
9.40	Taxa de puérperas em aleitamento materno exclusivo	Monitorar puérperas nos municípios de Jacareí, Igaratá e Santa Branca em aleitamento materno exclusivo	(número de puérperas na maternidade em aleitamento materno exclusivo X 100) / número de nascidos vivos a termo	75%	IHAC - Iniciativa Hospital Amigo da Criança	de	$75\% = 03$ $< 75\% \geq 65\% = 02$ $< 65\% \geq 60\% = 01$ $< 60\% = 0$
9.41	Tempo Médio de Permanência para leitos cirúrgicos	Acompanhar o tempo de internação dos pacientes em leitos de clínica cirúrgica	número de paciente-dia, em determinado período / total de saídas no mesmo período (leito cirúrgico)	≤ 03	3º Caderno de indicadores do Programa CQH - 2009	de	$\leq 03 = 02$ $> 03 \leq 05 = 01$ $> 05 = 0$
9.42	Tempo Médio de Permanência para leitos de Clínica Médica	Acompanhar o tempo de internação dos pacientes em leitos de clínica médica	número de paciente-dia, em determinado período / total de saídas no mesmo período (leito clínico)	≤ 05	3º Caderno de indicadores do Programa CQH - 2009	de	$\leq 05 = 02$ $> 03 \leq 07 = 01$ $> 07 = 0$

[Handwritten mark]

[Handwritten signature]



10. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Os pagamentos mensais ao Hospital São Francisco, dar-se-ão na seguinte maneira:

PÓS-FIXADO	Valor Mensal	Valor Quadrimestre
Alta Complexidade	R\$ 593.250,49	R\$ 2.373.001,96
Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC	R\$ 413.755,73	R\$ 1.655.022,92
Total	R\$ 1.007.006,22	R\$ 4.028.024,88

PRÉ-FIXADO	Valor Mensal	Valor Quadrimestre
Média Complexidade	R\$ 595.123,44	R\$ 2.380.493,76
Incentivo de Adesão à Contratualização - IAC	R\$ 246.341,31	R\$ 985.365,24
Integrasus	R\$ 15.019,93	R\$ 60.079,72
Incentivo Municipal - SIA e SIHD	R\$ 121.908,31	R\$ 487.633,24
Incentivo Municipal - Rede Cegonha	R\$ 92.162,50	R\$ 368.650,00
Incentivo Rede Cegonha e Urgência - MS	R\$ 214.565,14	R\$ 858.260,56
Ceami - PAB	R\$ 57.560,00	R\$ 230.240,00
Total	R\$ 1.342.680,63	R\$ 5.370.722,52

Total Geral	R\$ 2.349.686,85	R\$ 9.398.747,40
--------------------	-------------------------	-------------------------

* Compreende a Alta Complexidade as cirurgias oncológicas do dígito 04.16, quimioterapia, exames de tomografia, ressonância magnética e cintilografia.

** Procedimentos de nefrologia emitidos através de APAC

O valor do Pós-Fixado é composto pelo serviço de Alta Complexidade e FAEC. A Alta Complexidade é calculada por estimativa de metas físicas e será remunerado de acordo com a produção autorizada pelo gestor, no limite máximo estabelecido no Plano de Trabalho. Eventualmente, procedimentos realizados acima do valor contratado deverão ser apresentados ao gestor municipal, mediante relatório com justificativa e comprovação de autorização do médico regulador/auditor da SMS, para análise e posterior pagamento;

Conforme disposto na Portaria GM/MS nº 3.603 de 22 de novembro de 2018, os valores FAEC serão repassados a conveniada, pós-produção, apresentação e aprovação, de acordo com o recurso disponibilizado no FNS.



O valor Pré-Fixado é composto pelas metas físicas de média complexidade financiadas pelo MAC/PAB, incentivos de fonte municipal e federal, distribuídos da seguinte maneira: 40% condicionados ao cumprimento de metas qualitativas e 60% condicionados ao cumprimento de metas quantitativas, conforme planilha abaixo:

Distribuição do Recurso Pré-fixado	Valor Mensal	Valor Quadrimestre
Meta Física 60%	R\$ 805.608,38	R\$ 3.222.433,51
Meta Qualitativa 40%	R\$ 537.072,25	R\$ 2.148.289,01
Total	R\$ 1.342.680,63	R\$ 5.370.722,52

O hospital participa de programas do Governo do Estado e recebe incentivos financeiros mensais do Programa Santa Casa Sustentáveis e Pró- Santa Casa, entretanto, os recursos financeiros são repassados ao prestador diretamente pelo Estado de acordo com cumprimentos de metas estipulados nos referidos Programas.

11. PROCESSO DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO E DISTRIBUIÇÃO DE RECURSOS DO PRÉ-FIXADO

A Comissão de Acompanhamento do Convênio tem a atribuição de avaliar o nível de desempenho da conveniada de acordo com os indicadores quali-quantitativos.

No mês subsequente ao final de cada quadrimestre serão avaliados os dados obtidos e sua respectiva pontuação, definindo o percentual que será aplicado no repasse financeiro.

Mês	Valor Pós-Fixado	Valor Pré-Fixado	Período de Avaliação dos Indicadores de Qualidade e Produção
jul/22	R\$ 1.007.006,22	R\$ 1.342.680,63	1º Quadrimestre - Consolidação das informações e avaliação em janeiro/23
ago/22	R\$ 1.007.006,22	R\$ 1.342.680,63	
set/22	R\$ 1.007.006,22	R\$ 1.342.680,63	
out/22	R\$ 1.007.006,22	R\$ 1.342.680,63	
nov/22	R\$ 1.007.006,22	R\$ 1.342.680,63	2º Quadrimestre - Consolidação das informações e avaliação em maio/23
dez/22	R\$ 1.007.006,22	R\$ 1.342.680,63	
jan/23	R\$ 1.007.006,22	R\$ 1.342.680,63	
fev/23	R\$ 1.007.006,22	R\$ 1.342.680,63	3º Quadrimestre - Consolidação das
mar/23	R\$ 1.007.006,22	R\$ 1.342.680,63	
abr/23	R\$ 1.007.006,22	R\$ 1.342.680,63	



mai/23	R\$ 1.007.006,22	R\$ 1.342.680,63	informações e avaliação em setembro/23
jun/23	R\$ 1.007.006,22	R\$ 1.342.680,63	
Total	R\$ 28.196.242,20		

A avaliação e valoração dos indicadores quali-quantitativos serão realizados quadrimestralmente nos meses de janeiro/2023, maio/2023 e setembro/2023, podendo gerar um desconto financeiro conforme percentual das metas constantes nos itens 11.1 e 11.2.

11.1. TABELA DE PONTUAÇÃO PARA METAS QUANTITATIVAS E REPASSE FINANCEIRO

Distribuição percentual para efeito de repasse financeiro considerando o resultado dos Indicadores Quantitativos	Percentual do Repasse	Repasse Financeiro Quadrimestre
16 a 18 grupos	100%	R\$ 3.222.433,51
14 a 15 grupos	90%	R\$ 2.900.190,16
12 a 13 grupos	80%	R\$ 2.577.946,81
10 a 11 grupos	70%	R\$ 2.255.703,46
≤ 09 grupos	60%	R\$ 1.933.460,11

11.2. TABELA DE PONTUAÇÃO PARA METAS QUALITATIVAS E REPASSE FINANCEIRO

Distribuição percentual para efeito de repasse financeiro considerando o resultado dos Indicadores Qualitativos	Percentual do Repasse	Repasse Financeiro Quadrimestre
103 a 115 pontos	100%	R\$ 2.148.289,01
92 a 102 pontos	90%	R\$ 1.933.460,11
80 a 91 pontos	80%	R\$ 1.718.631,21
69 a 79 pontos	70%	R\$ 1.503.802,31
≤ 68 pontos	60%	R\$ 1.288.973,41

12. PRESTAÇÃO DE CONTAS - FINANCEIRO

- a) O acompanhamento orçamentário/financeiro será efetivado por meio da entrega mensal de Relatório de Prestação de Contas em via magnética contendo os anexos:



- Demonstrativo de Despesas em Excel;
- Extrato Bancário de Conta Corrente e Aplicações Financeiras dos recursos recebidos.
- Documentos fiscais que comprovem as despesas;
- E Prestação de Contas.

Para a execução orçamentária do Convênio e para sua respectiva prestação de contas, será seguido o seguinte procedimento:

a) O acompanhamento orçamentário/financeiro será efetivado por meio da entrega mensal do Relatório de Prestação de Contas contendo os anexos:

- Demonstrativo de Despesas;
- Demonstrativo de Folha de Pagamento;
- Demonstrativo de Contratação de Pessoa Jurídica;
- Balanete Financeiro;
- Extrato Bancário de Conta Corrente e Aplicações Financeiras dos recursos recebidos.
- Certidões negativas de INSS e FGTS,

b) O relatório de Prestação de Contas deverá ser entregue ao gestor municipal, até o vigésimo dia útil de cada mês subsequente ao mês de referência;

A Conveniada deverá manter em perfeita ordem todos os documentos fiscais e contábeis, especialmente os respectivos livros e os comprovantes de todas as despesas contraídas, devendo apresentá-los sempre que requerido pelos órgãos fiscalizadores competentes.

13. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O gestor municipal deverá compor as comissões de acompanhamento do convênio;

O gestor do Hospital São Francisco de Assis, deverá elaborar um relatório com relação ao cumprimento das metas a ser entregue para a Comissão de Acompanhamento do Convênio até o décimo dia do mês de avaliação do quadrimestre, que avaliará o seu alcance;

Não está prevista cobrança de tabela diferenciada para qualquer procedimento constante na Tabela SUS. Caso haja solicitação de procedimentos especiais autorizado pela Secretaria Municipal de Saúde para procedimentos não habilitados ou credenciados, em situações de



urgência/emergência, serão remunerados de acordo com os valores vigentes na Tabela SIGTAP – SUS.

Não está prevista cobrança administrativa de procedimentos não constantes na Tabela SUS, bem como de OPME's ou procedimentos diagnósticos não compatíveis com a Tabela SUS.

Na eventualidade da ocorrência no processamento hospitalar de diárias de UTI excedentes, será solicitada a adequação do quantitativo no arquivo para processamento do SIH (Sistema de Informações Hospitalares) e o pagamento das diárias excedentes será realizado pelo valor de tabela SUS.

No caso de necessidade de execução de procedimentos excepcionais não previstos e não dispostos nos itens acima, para salvar a vida do paciente e esgotada as alternativas de referências (negativas da CROSS), poderá haver ressarcimento de valores, desde que haja avaliação e autorização do gestor municipal quanto à pertinência da sua realização, mediante apresentação de justificativa, orçamento de menor preço e documentos comprobatórios.



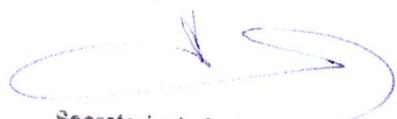
ANEXO I

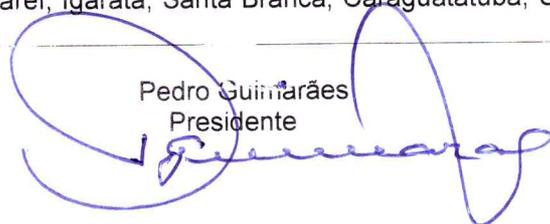
Grade de Referências

S I A	TIPO DE REFERÊNCIA
OBSTETRÍCIA	
Pronto Atendimento	Referência Regional: (Jacareí, Igaratá, Santa Branca, Caraguatatuba, Ubatuba, São Sebastião e Ilha Bela).
ONCOLOGIA	
Oncologia (Quimioterapia) Ambulatório de Oncologia	Referência Regional: (Jacareí, Igaratá, Santa Branca, Caraguatatuba, Ubatuba, São Sebastião e Ilha Bela).
NEFROLOGIA	
Diálise e hemodálise Ambulatório de Nefrologia	Referência Microrregional (Jacareí, Igaratá e Santa Branca).

S I H	TIPO DE REFERÊNCIA
OBSTETRÍCIA	
Patologias Obstétricas	Referência Regional: (Jacareí, Igaratá, Santa Branca, Caraguatatuba, Ubatuba, São Sebastião e Ilha Bela)
Parto de Alto Risco	Referência Regional: (Jacareí, Igaratá, Santa Branca, Caraguatatuba, Ubatuba, São Sebastião e Ilha Bela)
Parto de Baixo Risco	Referência Microrregional (Jacareí, Igaratá e Santa Branca)
UTI	
UTI Neonatal	Referência Regional: (Jacareí, Igaratá, Santa Branca, Caraguatatuba, Ubatuba, São Sebastião e Ilha Bela)
PA Neonatal para RN até 15 dias de vida	
Internação Neonatal para RN de até 15 dias de vida	Conforme Porta dos RN's que nasceram no Hospital e/ou municipais de Jacareí e Microrregional (Jacareí, Igaratá e Santa Branca)
UTI Adulto	Como Referência para Partos de Alto Risco, Oncologia e Retaguarda de Urgência da Santa Casa de Jacareí.
UTI Pediátrica	Referência Microrregional (Jacareí, Igaratá e Santa Branca)
UCINCo e UCINCa	Retaguarda para Leito de UTI Neonatal
CIRURGIAS	
Cirurgia Oncológica	Referência Regional: (Jacareí, Igaratá, Santa Branca, Caraguatatuba, Ubatuba, São Sebastião e Ilha Bela)

Jacareí, 03 de junho de 2022


Secretaria de Saúde - PMJ
Rosana Gravina
Secretária de Saúde


Pedro Guimarães
Presidente