

ANEXO I
PLANO OPERATIVO – PO
CONTRATO Nº 121/2018

1. IDENTIFICAÇÃO

RAZÃO SOCIAL: UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
NOME DE FANTASIA: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS
CNPJ: 15.180.714/0002-87
CNES: 0003816
ENDEREÇO: RUA AUGUSTO VIANA, S/N, CANELA, CEP: 40.110-060, SALVADOR - BAHIA

2. CONSIDERAÇÕES GERAIS

O presente Plano Operativo tem o objetivo de estabelecer as metas quantitativas e qualitativas, bem como os compromissos a serem cumpridos pelo Hospital, para que o mesmo faça jus ao recebimento dos recursos financeiros do Contrato, no período de vigência do contrato, e ainda estabelecer a programação financeira relativa ao pagamento da produção de serviços.

2.1. CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL

O Hospital acima indicado compõe a Rede de Atenção à Saúde da Região na qual está inserido, tendo como atribuições atender aos pressupostos da Rede de Atenção às Urgências (RAU), ofertando ações assistenciais de Média Complexidade/Alta Complexidade, nas seguintes modalidades:

Hospitalar: Internamento nas especialidades: Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, UTI Adulto Tipo II, III, Clínica Pediátrica, Psiquiatria, Hospital Dia, AIDS, Cirúrgico/ Diagnóstico/ Terapêutico, Intercorrência Pós-Transplante, Saúde Mental

Ambulatorial: Procedimentos com Finalidade Diagnóstica, Procedimentos Clínicos, Procedimentos Cirúrgicos, incluindo Cirurgias Ortopédicas, Transplante de Órgãos Tecidos e Células, Órteses, Próteses e Materiais Especiais.

3. COMPROMISSOS GERAIS

COMPROMISSOS GERAIS
3.1. Dedicar ao SUS a totalidade de seus leitos ativos contratualizados .
3.2. Constituir legalmente e manter ativas as seguintes comissões:
• Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH;
• Comissão de Análise de Óbitos;
• Comissão de Revisão de Prontuários;
• Comissão Interna de Prevenção de Acidentes
• Comissão de Farmácia Terapêutica.
• Comissão de Ética Médica.
• Comissão de Ética de Enfermagem
• Comissão Intrahospitalar de Doação de Órgãos e Transplantes (CIHDOTT)
• Comitê de Ética em Pesquisa
• Núcleo de Qualidade e Segurança
3.3. Realizar 100% das internações hospitalares referentes ao SUS, através do Órgão Emissor e equipe da SESAB local e pela Central Macrorregional de Regulação de Internação, cabendo a mesma autorizar cada internamento, após avaliação do caso e sua adequação ao perfil da unidade.
3.4. Integrar-se comprovadamente ao Sistema Municipal/Estadual de referência e de contra-referência, tanto hospitalar quanto ambulatorial, devendo cumprir os fluxos pactuados disponibilizando para o gestor local/estadual , a agenda de consultas de especialidades e procedimentos de SADT.

3.5. Nos casos de necessidade de transferência de paciente para Unidades de maior complexidade, contactar a Central Macrorregional/Estadual de Regulação assegurando a continuidade da assistência, estando o paciente acompanhado de profissional de enfermagem e/ou médico (a depender da gravidade do caso), e de ficha de referência para a Unidade definida pelo Órgão Regulador.
3.6. Qualquer alteração referente ao não atendimento da demanda referenciada aos serviços credenciados, por conta de quebra de equipamentos e ausência de profissionais, será de inteira responsabilidade da Instituição, que deverá garantir o reagendamento na mesma competência. Tal fato deverá ser documentado em forma de ofício timbrado e endereçado a equipe de controle para fins de apreciação. Em caso de indeferimento será procedido corte de 20% dos recursos pré-fixados constantes no contrato, devendo este ocorrer na competência imediatamente posterior.
3.7. Quando o paciente referenciado não se adequar ao perfil da Unidade, após avaliação do médico plantonista, a Instituição deverá contactar com a Central de Regulação Médica de Urgências, para remoção para unidade adequada, caracterizando a situação como urgência secundária.
3.8. Realizar internações hospitalares dos pacientes regulados nas 24 (vinte e quatro) horas, durante os sete dias da semana, inclusive destinando estrutura para regulação com, no mínimo: um computador, internet, impressora, aparelho de fax, telefone e recursos humanos para funcionamento nas 24 horas.
3.9. Manter serviço próprio ou terceirizado de manutenção predial e de equipamentos médico-hospitalares que executem diretamente, em parte ou na totalidade, a manutenção do Hospital, sendo capaz de supervisionar a prestação de serviços quando realizado por terceiros.
3.10. Dispor de normas e rotinas institucionalizadas e operacionalizadas para todos os serviços disponibilizados ao SUS.
3.11. Admitir os pacientes caso não tenham documento de identificação conforme Portaria Nº 84/SAS de 24/06/1997.
3.12. O paciente regulado pela Central de Regulação deverá ser avaliado no interior das dependências da Unidade e nunca na ambulância que o transportou, exceto nos casos emergenciais. O não recebimento de pacientes regulados pela Central de Regulação para a unidade "RECEPTORA", deverá ser justificado em documento próprio e assinado pelo médico plantonista "RECEPTOR".
3.13. Apresentar protocolo de captação, acondicionamento, transporte, armazenamento e instalação de sangue e hemoderivados, conforme legislação vigente, nos casos em que se aplicar.
3.14. Ajustar a média de permanência dos internamentos nas diversas especialidades de acordo com o previsto na Portaria Nº 1.101, de 12/06/2002 ou de acordo com o pactuado.
3.15. Os procedimentos contemplados no Programa de Cirurgias Eletivas, não deverão ser computados nas metas pactuadas neste Plano Operativo.
3.16. Os procedimentos de alta complexidade poderão fazer parte deste plano e serão pagos conforme produção apresentada mensalmente, em BPA, APAC e AIH cujos os valores estão estimado no contrato.
3.17. Todos os procedimentos ambulatoriais pactuados neste plano serão detalhados na FPO anexada ao processo, podendo sofrer modificação de acordo com a necessidade de ambas as partes; mediante justificativa da área técnica competente e disponibilidade de recursos financeiros.
3.18. A avaliação ocorrerá mensalmente pela DICON a partir de informações disponibilizadas no banco de dados do Ministério da Saúde, sendo que as visitas in loco ocorrerão a qualquer momento que a Secretaria Estadual da Saúde julgar necessário.
3.19. Sendo esta unidade credenciada, habilitada e por hora contratada para complementariedade do SUS/BA fica, obrigatoriamente, determinado a necessidade do cumprimento integral de todas as Normatizações Ministeriais, Estaduais e Municipais vigentes de prestação de Serviço de Saúde, chamando atenção para às Portaria referentes a Urgência e Emergências, Procedimentos de Alta Complexidade e do HumanizaSUS.

4. METAS FÍSICAS – PARTE FIXA (DESTINAÇÃO DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS AO SUS)

Os objetivos e características descritas neste tópico abrangem os parâmetros que configuram a justificativa da parte de pagamento fixo deste contrato.

4.1. ATENDIMENTO HOSPITALAR (INTERNAÇÃO) - MÉDIA COMPLEXIDADEProtocolo
Fl. Nº 599

O Hospital deverá disponibilizar o número de leitos hospitalares conforme descrição do quadro abaixo para a Central Estadual de Regulação, distribuídos nas seguintes áreas:

ÁREAS DE INTERNAÇÃO: Clínica Cirúrgica	Nº LEITOS EXISTENTES
BUCO MAXILO FACIAL	1
CARDIOLOGIA	4
CIRURGIA GERAL	12
COLOPROCTOLOGIA	1
GINECOLOGIA	4
MASTOLOGIA	1
NEUROCIRURGIA	4
OFTALMOLOGIA	2
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA	3
OTORRINOLARINGOLOGIA	4
ONCOLOGIA	1
PLÁSTICA	5
TORÁCICA	1
UROLOGIA	3
VASCULAR	8
SUBTOTAL	54

ÁREAS DE INTERNAÇÃO: Clínica Médica	Nº LEITOS EXISTENTES
INFECTOLOGIA	14
CARDIOLOGIA	4
CLÍNICA GERAL	52
DERMATOLOGIA	1
ENDOCRINOLOGIA	1
GASTROHEPATOLOGIA	16
HEMATOLOGIA	2
ONCOLOGIA	19
NEFRO/UROLOGIA	6
NEUROLOGIA	3
PNEUMOLOGIA	2
TRANSPLANTE (05 onco hemato e 01 córnea)	6
REUMATOLOGIA	2
SUBTOTAL	128

ÁREAS DE INTERNAÇÃO: Pediatria	Nº LEITOS EXISTENTES
PEDIATRIA CIRÚRGICA	7
PEDIATRIA CLÍNICA	40
SUBTOTAL	47

ÁREAS DE INTERNAÇÃO: Outras Especialidades	Nº LEITOS EXISTENTES
PSIQUIATRIA	14
SUBTOTAL	14

ÁREAS DE INTERNAÇÃO: Leitos Complementares	Nº LEITOS EXISTENTES
UTI ADULTO - TIPO II	5
UTI ADULTO - TIPO III	15
UTI PEDIÁTRICA	10
SUBTOTAL	30

DISTRIBUIÇÃO GERAL DOS LEITOS	Nº LEITOS EXISTENTES
TOTAL GERAL	273

ÁREAS DE INTERNAÇÃO: HOSPITAL DIA	Nº LEITOS EXISTENTES
INFECTOLOGIA	4
CIRÚRGICO/DIAGNÓSTICO/TERAPÊUTICO	5
INTERCORRÊNCIA PÓS -TRANSPLANTE	1
SAÚDE MENTAL	1
SUBTOTAL	11

4.2 ATENDIMENTO HOSPITALAR (INTERNAÇÃO) - MÉDIA COMPLEXIDADE

De acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS - Sistema Único de Saúde e AIH

pactuadas o Hospital deverá realizar um número de saídas hospitalares de:

4.344

As saídas hospitalares de média complexidade serão de acordo com o número de leitos operacionais, e distribuídas nas seguintes áreas:

ÁREAS DE INTERNAÇÃO	Nº LEITOS	TAXA DE OCUPAÇÃO (%)	MÉDIA DE PERMANÊNCIA (DIAS)	AIH MENSAL	AIH SEMESTRAL
Clínica Cirúrgica	43	80%	2,9	356	2.136
Clínica Médica	112	80%	13,0	207	1.242
Clínica Pediátrica	48	80%	8,0	144	864
Psiquiatria	14	80%	20,0	17	102
TOTAL	217			724	4.344

ÁREAS DE INTERNAÇÃO	Nº LEITOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE	ORÇAMENTO MENSAL (R\$)	ORÇAMENTO SEMESTRAL (R\$)
Clínica Cirúrgica	43	472.682,56	2.836.095,36
Clínica Médica	112	274.846,32	1.649.077,92
Clínica Pediátrica	48	191.197,44	1.147.184,64
Psiquiatria	14	22.571,92	135.431,52
TOTAL	217	961.298,24	5.767.789,44

Valor médio da AIH R\$ 1.327,76

4.3 ATENDIMENTO HOSPITALAR - HOSPITAL DIA - MÉDIA COMPLEXIDADE

ÁREAS DE INTERNAÇÃO	Nº LEITOS	TAXA DE OCUPAÇÃO (%)	MÉDIA DE PERMANÊNCIA (DIAS)	AIH MENSAL	AIH SEMESTRAL
Hospital Dia	4	50%	1,0	44	264
TOTAL	4			44	264

ÁREAS DE INTERNAÇÃO	Nº LEITOS DE MÉDIA	ORÇAMENTO MENSAL (R\$)	ORÇAMENTO SEMESTRAL (R\$)
Hospital Dia	4	24.271,28	145.627,68
TOTAL	4	24.271,28	145.627,68

4.4 ATENDIMENTO HOSPITALAR (INTERNAÇÃO) - ALTA COMPLEXIDADE

ÁREAS DE INTERNAÇÃO	Nº LEITOS	TAXA DE OCUPAÇÃO (%)	MÉDIA DE PERMANÊNCIA	AIH MENSAL	AIH Semestral
Clínica Cirúrgica	7	80%	5,0	336	2.016
Clínica Médica	10	80%	15,0	160	960
Clínica Pediátrica	2	80%	10,0	48	288
TOTAL	19			544	3.264

ÁREAS DE INTERNAÇÃO	Nº LEITOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE	ORÇAMENTO MENSAL (R\$)	ORÇAMENTO SEMESTRAL (R\$)
Clínica Cirúrgica	7	1.445.146,08	8.670.876,48
Clínica Médica	10	688.164,80	4.128.988,80
Clínica Pediátrica	2	206.449,44	1.238.696,64
TOTAL	19	2.339.760,32	14.038.561,92

Valor médio da AIH R\$ 4.301,03

4.5 ATENDIMENTO HOSPITALAR - HOSPITAL DIA - ALTA COMPLEXIDADE

ÁREAS DE INTERNAÇÃO	Nº LEITOS	TAXA DE OCUPAÇÃO (%)	MÉDIA DE PERMANÊNCIA (DIAS)	AIH MENSAL	AIH SEMESTRAL
Hospital/dia	6	50%	1,0	88	528
TOTAL	6			88	528

ÁREAS DE INTERNAÇÃO	Nº LEITOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE	ORÇAMENTO MENSAL (R\$)	ORÇAMENTO SEMESTRAL (R\$)
Hospital/dia	6	378.490,64	2.270.943,84
TOTAL	6	378.490,64	2.270.943,84

4.6 ATENDIMENTO HOSPITALAR (INTERNAÇÃO)- MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE - FAEC

ÁREAS DE INTERNAÇÃO	Nº LEITOS	TAXA DE OCUPAÇÃO (%)	MÉDIA DE PERMANÊNCIA (DIAS)	AIH MENSAL	AIH SEMESTRAL
Clinica Cirúrgica	4	80%	3.0	24	144
Clinica Médica	2	80%	10.0	5	30
Pediatria	1	80%	9.0	3	18
TOTAL	7			32	192

ÁREAS DE INTERNAÇÃO	Nº LEITOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE	ORÇAMENTO MENSAL (R\$)	ORÇAMENTO SEMESTRAL(R\$)
Clinica Cirúrgica	4	116.965,44	701.792,64
Clinica Médica	2	24.367,80	146.206,80
Pediatria	1	14.620,68	87.724,08
TOTAL	7	155.953,92	935.723,52

Valor médio da AIH R\$ 4.873,56

4.7 ATENDIMENTO HOSPITALAR - HOSPITAL DIA - FAEC

ÁREAS DE INTERNAÇÃO	Nº LEITOS	TAXA DE OCUPAÇÃO (%)	MÉDIA DE PERMANÊNCIA (DIAS)	AIH MENSAL	AIH SEMESTRAL
Hospital Dia	1	80%	1.0	18	108
TOTAL	1			18	108

ÁREAS DE INTERNAÇÃO	Nº LEITOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE	ORÇAMENTO MENSAL (R\$)	ORÇAMENTO SEMESTRAL(R\$)
Hospital Dia	1	87.724,08	526.344,48
TOTAL	1	87.724,08	526.344,48

4.8 DE ALTO CUSTO

4.8.1. DIÁRIAS DE UTI - MÉDIA COMPLEXIDADE

ESPECIALIDADE	N.º DE LEITOS	Nº DE DIÁRIAS/MÊS	Nº DE DIÁRIAS/SEMESTRAIS	ORÇAMENTO MENSAL (R\$)	ORÇAMENTO SEMESTRAL(R\$)
UTI ADULTO II	5	137	822	65.584,64	393.507,84
TOTAL	5	137	822	65.584,64	393.507,84

Valor médio da Diária de UTI Tipo II R\$ 478,72

Manter taxa de ocupação de 90%

4.8.2. DIÁRIAS DE UTI - MÉDIA COMPLEXIDADE

ESPECIALIDADE	N.º DE LEITOS	Nº DE DIÁRIAS/MÊS	Nº DE DIÁRIAS/SEMESRAIS	ORÇAMENTO MENSAL (R\$)*	ORÇAMENTO SEMESTRAL(R\$)
UTI ADULTO	10	274	1.644	219.200,00	1.315.200,00
TOTAL	10	274	1.644	219.200,00	1.315.200,00

Valor médio da Diária de UTI Rede RAU R\$ 800,00

Manter taxa de ocupação de 90%

4.8.3. DIÁRIAS DE UTI - MÉDIA COMPLEXIDADE

ESPECIALIDADE	N.º DE LEITOS	Nº DE DIÁRIAS/MÊS	Nº DE DIÁRIAS/SEMESTRAIS	ORÇAMENTO MENSAL (R\$)*	ORÇAMENTO SEMESTRAL(R \$)
UTI PEDIÁTRICA	8	219	1.314	175.200,00	1.051.200,00
TOTAL	8	219	1.314	175.200,00	1.051.200,00

Valor médio da Diária de UTI Rede RAU R\$ 800,00

Manter taxa de ocupação de 90%

4.8.4. DIÁRIAS DE UTI - ALTA COMPLEXIDADE

ESPECIALIDADE	N.º DE LEITOS	Nº DE DIÁRIAS/MÊS	Nº DE DIÁRIAS/SEMESTRAL	ORÇAMENTO MENSAL (R\$)*	ORÇAMENTO SEMESTRAL (R\$)
UTI ADULTO III	5	137	822	69.682,31	418.093,86
TOTAL	5	137	822	69.682,31	418.093,86

Valor médio da Diária de UTI Tipo III R\$ 508,63

Manter taxa de ocupação de 90%

4.8.5. DIÁRIAS DE UTI - ALTA COMPLEXIDADE

ESPECIALIDADE	N.º DE LEITOS	Nº DE DIÁRIAS/MÊS	Nº DE DIÁRIAS/SEMESTRAIS	ORÇAMENTO MENSAL (R\$)*	ORÇAMENTO SEMESTRAL(R \$)
UTI PEDIÁTRICA	2	55	330	44.000,00	264.000,00
TOTAL	2	55	330	44.000,00	264.000,00

Valor médio da Diária de UTI Rede RAU R\$ 800,00

Manter taxa de ocupação de 90%

O acesso ao leito cirúrgico dar-se-á conforme disposto no item n, cláusula 7ª.

4.9.0 ATENDIMENTO AMBULATORIAL

De acordo com sua capacidade operacional, distribuídos nos subgrupos indicados abaixo, o Hospital deverá realizar,

593.034 procedimentos, distribuídos em consultas especializadas e procedimentos ambulatoriais de média complexidade:

4.9.1 ATENDIMENTO AMBULATORIAL: MÉDIA COMPLEXIDADE - MAC

SUBGRUPO DE PROCEDIMENTOS	FÍSICO MENSAL	FÍSICO SEMESTRAL	ORÇAMENTO (R\$) MENSAL	ORÇAMENTO (R\$) SEMESTRAL
0101- Ações coletivas/individuais em saúde	165	990	445,50	2.673,00
0201- Coleta de material	266	1.596	12.624,57	75.747,42
0202- Diagnóstico em laboratório clínico	41.734	250.404	203.026,37	1.218.158,22
0203-Diag. Por Anatomia e Citopatologia	557	3.342	12.233,26	73.399,56
0204- Diagnóstico por radiologia	1.581	9.486	20.184,79	121.108,74
0205- Diagnóstico por ultrassonografia	1.532	9.192	56.637,44	339.824,64
0209- Diagnóstico por endoscopia	525	3.150	26.206,22	157.237,32
0211- Métodos diag. em especialidades	6.944	41.664	67.625,58	405.753,48
0212- Diagnosticos e proced. esp em hemoterapia	148	888	4.364,92	26.189,52
0214-Diagnóstico por Teste Rápido	3	18	3,00	18,00
0301- Consultas/Atendimentos/Acomp.	42.199	253.194	360.361,67	2.162.170,02
0302- Fisioterapia	832	4.992	4.213,04	25.278,24
0303- Tratamentos Clínicos(outras especialidades)	824	4.944	42.756,47	256.538,82
0306- Hemoterapia	135	810	1.106,36	6.638,16
0307-Tratamentos Odontológicos	75	450	145,65	873,90
0309- Terapias especializadas	205	1.230	694,02	4.164,12
0401-Peq cir e cir de pele tec subcutaneo	190	1.140	5.136,76	30.820,56
0404- Cir. das VAS, Cab, Pesc	213	1.278	1.958,15	11.748,90
0405-Cir. do Aparelho da Visão	222	1.332	32.591,69	195.550,14
0406- Cirurgia do aparelho circulatório	8	48	216,82	1.300,92
0407-Cir. do Ap. Digestivo, órgãos	17	102	726,48	4.358,88
0408-Cirurgia do Sistema Osteomuscular	2	12	56,84	341,04
0409-Cir. do Ap. Geniturinário	56	336	2.720,89	16.325,34
0410-Cirurgia de Mama	2	12	41,48	248,88
0413-Cirurgia Reparadora	1	6	31,28	187,68
0414- Cirurgia orofacial	69	414	1.402,43	8.414,58
0415- Outras cirurgias	1	6	29,86	179,16
0417- Anestesiologia	306	1.836	5.646,94	33.881,64
TOTAL	98.812	592.872	863.188,48	5.179.130,88

4.9.2. ATENDIMENTO AMBULATORIAL: MÉDIA COMPLEXIDADE - FAEC

GRUPOS / ATIVIDADES	FÍSICO MENSAL	FÍSICO SEMESTRAL	ORÇAMENTO (R\$) MENSAL	ORÇAMENTO (R\$)
0301-Consultas/Atendimentos/Acomp.	331	1.986	13.603,94	81.623,64
0303-Trat. Clínicos (outras espec.)	20	120	1.000,00	6.000,00
0309- Terapias Especializadas	20	120	6.474,80	38.848,80
0506-Acompanhamento e intercorrências pós- transplante	188	1.128	24.680,00	148.080,00
TOTAL	559	3.354	45.758,74	274.552,44

4.9.3. ATENDIMENTO AMBULATORIAL - OUTROS PROCEDIMENTOS (MC) Não se aplica

GRUPOS / ATIVIDADES	FÍSICO MENSAL	FÍSICO SEMESTRAL	ORÇAMENTO (R\$) MENSAL	ORÇAMENTO (R\$) SEMESTRAL
0701-Órteses, próteses e materiais especiais	31	186	9.000,00	54.000,00
0702- Órteses.Prót e Mat Especias rel ao ato Cir.	2	12	47,08	282,48
TOTAL	33	198	9.047,08	54.282,48

4.9.4. ATENDIMENTO AMBULATORIAL: ALTA COMPLEXIDADE - MAC

O Hospital deverá realizar um total de consultas especializadas e procedimentos de Alta Complexidade, de acordo com sua capacidade operacional, conforme tabelas a seguir:

GRUPOS / ATIVIDADES	FÍSICO MENSAL	FÍSICO SEMESTRAL	ORÇAMENTO (R\$) MENSAL	ORÇAMENTO (R\$)
0201- Coleta de Material	39	234	3.783,00	22.698,00
0202- Diagnóstico em Laboratório Clínico	1.301	7.806	25.421,85	152.531,10
0204- Diagnóstico por Radiologia	16	96	945,1	5.670,60
0205- Diagnóstico por ultrassonografia	9	54	1.485,00	8.910,00
0206- Diagnóstico por tomografia	391	2.346	45.279,95	271.679,70
0210- Diagnóstico por Radiologia Intervencionista	202	1.212	50.401,78	302.410,68
0211- Métodos Diagnósticos em Especialidades	65	390	40.112,80	240.676,80
0212- Diagnóstico e Proc. Esp. em Hemoterapia	1	6	10,00	60,00
0301-Consultas/Atendimentos/Acompanhamentos	40	240	1.260,00	7.560,00
0304-Tratamento em Oncologia	487	2.922	447.824,33	2.686.945,98
0306- Hemoterapia	1	6	8,09	48,54
0309-Terapias Especializadas	4	24	645,00	3.870,00
0405 -Cirurgia do Aparelho da Visão	21	126	16.203,60	97.221,60
0407-Cirurgia do Ap. Digestivo	1	6	92,95	557,70
TOTAL	2.578	15.468	633.473,45	3.800.840,70

4.9.5 ATENDIMENTO AMBULATORIAL: ALTA COMPLEXIDADE - FAEC

GRUPOS / ATIVIDADES	FÍSICO MENSAL	FÍSICO SEMESTRAL	ORÇAMENTO (R\$) MENSAL	ORÇAMENTO (R\$) SEMESTRAL
0301-Consultas/Atendimentos/Acomp.	5	30	200	1.200,00
0305- Tratamento em Nefrologia	951	5.706	199.821,24	1.198.927,44
0418- Cirurgia em Nefrologia	52	312	25.432,56	152.595,36
0501- Col e exam para fins de doação/trans	1.278	7.668	432.927,00	2.597.562,00
0604- Componente Especializado da Assistência Farmacêutica	5	30	86,44	518,64
TOTAL	2.291	13.746	658.467,24	3.950.803,44

4.9.6. ATENDIMENTO AMBULATORIAL - OUTROS PROCEDIMENTOS (FAEC) Não se aplica

GRUPOS / ATIVIDADES	FÍSICO MENSAL	FÍSICO SEMESTRAL	ORÇAMENTO (R\$) MENSAL	ORÇAMENTO (R\$) SEMESTRAL
0702- Órteses,Prót e Mat Especias rel ao ato Cir.	60	360	116.844,62	701.067,72
TOTAL	60	360	116.844,62	701.067,72

5.0. ATENDIMENTO AMBULATORIAL E HOSPITALAR - NÃO CONSTANTE TABELA SUS

 Gabinete de Protocolo
 Fl. No 23

PROCEDIMENTOS	VALOR UNITÁRIO	FISICO MENSAL	FISICO SEMESTRAL	ORÇAMENTO MENSAL(R\$)	ORÇAMENTO SEMESTRAL(R\$)	VALOR TABELA PLANSERV
Manometria Esofágica	140,00	20	120	2.800,00	16.800,00	
PHmetria Esofágica	140,00	12	72	1.680,00	10.080,00	
Manometria Anorectal	150,00	2	12	300,00	1.800,00	
Videodeglutograma	150,00	3	18	450,00	2.700,00	
Endoscopia Digestiva Alta Com Ligadura Elástica de Varizes Esofágicas	650,00	4	24	2.600,00	15.600,00	
Bloqueio Anestésico de Nervos Cranianos	72,00	40	240	2.880,00	17.280,00	
Bloqueio de Nervos/Pontos de Gatilhos	72,00	99	594	7.128,00	42.768,00	
Bloqueio ou Analgesia por Via Venosa	96,00	50	300	4.800,00	28.800,00	
Bloqueio Estimulação Transcutânea	72,00	80	480	5.760,00	34.560,00	
Biópsia Hepática guiada por USG	100,00	5	30	500,00	3.000,00	
Biópsia Hepática por Videolaparoscopia	3.100,00	2	12	6.200,00	37.200,00	
Enteroscopia	2.500,00	2	12	5.000,00	30.000,00	
Fibroscan (SUBSTITUIÇÃO DA BIÓPSIA HEPÁTICA EM PACIENTES PORTADORES DO VHB OU CO-INFECTADOS VHB/VHD) Elastometria hepática	500,00	45	270	22.500,00	135.000,00	
Angiotomografia	220,00	30	180	6.600,00	39.600,00	
Ureterorenolitripsia Flexível	6.000,00	2	12	12.000,00	72.000,00	
Artroscopia de Quadril*	10.000,00	4	24	40.000,00	240.000,00	
Implante de Dispositivo Intra Uterino Com Levonorgestrel	600,00	3	18	1.800,00	10.800,00	
Crosslinking	250,00	5	30	1.250,00	7.500,00	
Válvula de Ahmed	5.000,00	3	18	15.000,00	90.000,00	
Material para Estapedectomia	2.300,00	4	24	9.200,00	55.200,00	

Eletroconvulsoterapia	780,00	25	150	19.500,00	117.000,00	
Plestimografia com difusão	200,00	8	48	1.600,00	9.600,00	
Teste de Provação Oral	16,00	20	120	320,00	1.920,00	
CPRE Diagnóstica	3.743,86	3	18	11.231,58	67.389,48	
CPRE Terapêutica	4.510,37	3	18	13.531,11	81.186,66	
Material para Vitrectomia	1.988,32	4	24	7.953,28	47.719,68	
Anel Intraestromal	500,00	3	18	1.500,00	9.000,00	
Tomografia de Coerência Óptica	100,00	5	30	500,00	3.000,00	
Ecoendoscopia	340,00	5	30	1.700,00	10.200,00	
Agulha para Tratamento de Carcinoma Hepático por Radiofrequência	9.000,00	1	6	9.000,00	54.000,00	
Radiofrequência para Ablação de Tumores Hepáticos	12.000,00	1	6	12.000,00	72.000,00	
TOTAL		493	2.958	227.283,97	1.363.703,82	

NOTA: Para esses procedimentos que não constam na Tabela SUS, mas que são exames diferenciados, e imprescindíveis ao apoio diagnóstico e terapia, foram considerados 60% do valor da Tabela Planserv vigente à época da assinatura do contrato.

6.0. CUSTEIO PARA DISPONIBILIDADE DOS LEITOS PARA ONCO HEMATO

ÁREAS DE INTERNAÇÃO	Nº LEITOS	Nº DIÁRIAS/MÊS	Nº DIÁRIAS/SEMESTRAIS	ORÇAMENTO MENSAL (R\$)*	ORÇAMENTO SEMESTRAL(R\$)*
Leitos Onco Hemato	15	450	2.700	732.784,31	4.396.705,86
TOTAL	15	450	2.700	732.784,31	4.396.705,86

Nota: Esses leitos serão destinados para pacientes portadores de Leucemia Aguda/Crônica Agudizada e outras patologias oncohematológicas.

7.0. RECURSOS DESTINADOS AOS PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA RENAL CRÔNICA

Modalidade	Quantitativo de Pacientes	Valor Impacto para o Estado	Valor Global/Mês Estimado	Valor Global/Semestral Estimado
Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua - DPAC	50	534,17	26.708,50	160.251,00
Diálise Peritoneal Automatizada - DPA	50	435,35	21.767,50	130.605,00
TOTAL	100	969,52	48.476,00	290.856,00

8.0. RECURSOS DESTINADOS A REALIZAÇÃO DE EXAMES DA GENÉTICA (ANÁLISE MOLECULAR DE DNA PARA PESQUISA DE MICRODELEÇÃO E MICRODUPLICAÇÃO PELO MÉTODO DE ARRAY-CGH.)

Procedimento	Valor unitário	Físico mensal	Físico semestral	Orçamento mensal	Orçamento Semestral
Análise molecular de DNA para pesquisa de microdeleção e microduplicação	2.250,00	5	30	11.250,00	67.500,00
TOTAL	2.250,00	5	30	11.250,00	67.500,00

9.0. ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS

A avaliação referente à parte variável do orçamento ocorrerá com base nas seguintes metas e indicadores:

REGULAÇÃO					
INDICADOR	FUNDAMENTO LEGAL	MÉTODO DE AFERIÇÃO	META	FONTE DE AFERIÇÃO	PONTUAÇÃO
Disponibilizar através de documento oficial, relatórios atualizados, no mínimo duas vezes ao dia, nos 07 dias da semana, constando a quantidade de vagas disponíveis para internamento e sempre que houver a existência de novas vagas	Regra Contratual emitida pela DIREG	Relatório de vagas recebido pela CER	Encaminhar à CER/CRL, através de documento oficial, ao menos duas vezes ao dia, 07 dias por semana, constando as vagas disponíveis para internamento	Relatório emitidos pelo NGL/CER informando a disponibilização das vagas, no mínimo 02 vezes ao dia, na competência a ser avaliada. O NGL/ CER será responsável pelo envio em duas vias, uma para o prestador e outra para o NAC, até o 5º dia útil da competência a ser avaliada	4,0
Garantir internamento / recebimento dos pacientes regulados durante 24h por dia, nos 7 dias da semana	Regra Contratual emitida pela DIREG	Relatório da CER constando as informações de negativas registradas pelo Chefe de Plantão de internamento de pacientes regulados, conforme solicitação da CER nas 24 horas, nos 7 dias da semana	Autorizar e viabilizar o internamento nas 24h, nos 7 dias da semana dos pacientes regulados	Relatório da Coordenação Médica da CER	4,0
Executar os serviços de acordo com as especificações exigidas, garantido equipamentos, materiais e equipe completa, respeitando o perfil da instituição pactuado com a CER	Regra Contratual emitida pela DIREG	Registro de negativa para admissão de pacientes por falta de equipamentos e/ou materiais	Garantir equipamentos, materiais e equipe completa necessários para o internamento de pacientes, respeitando o perfil da instituição pactuado com a CER	Relatório do chefe de plantão da CER	4,0
SUBTOTAL					12,0

QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA					
INDICADOR	FUNDAMENTO LEGAL	MÉTODO DE AFERIÇÃO	META	FONTE DE AFERIÇÃO	PONTUAÇÃO
Mortalidade institucional	Ficha de indicador da ANS, Portaria MS nº 312 de 30/04/2002	Relação percentual entre o número de óbitos que ocorrem depois de decorridas 24 horas do início da admissão hospitalar do paciente e o número de pacientes que tiveram saída do hospital num determinado período	Até 5%	Relatórios de monitoramento interno da instituição contemplando os dados do cálculo do indicador.	3,0
Taxa de Infecção Hospitalar	Portaria MS nº 2.616 de 12/05/98	Relação percentual entre o número de infecções hospitalares ocorridas em um período determinado e o número total de saídas no mesmo período.	Até 5%	Relatórios de monitoramento interno da instituição contemplando os dados do cálculo do indicador.	3,0
Taxa de Ocupação Hospitalar	Ficha de indicador da ANS e Portaria MS nº 312 de 30/04/2002	Relação percentual entre o número de pacientes-dia e o número de leitos operacionais num determinado período	conforme estabelecido por cada clínica contratualizada	Relatórios de monitoramento interno da instituição contemplando os dados do cálculo do indicador.	3,0
Média de Permanência	Ficha de indicador da ANS, Portaria MS nº 312 de 30/04/2002	Número de dias de permanência total no mês em relação ao total de internações hospitalares/mês	Acompanhar cada clínica hospitalar contratualizada, propondo adequação conforme análise da Comissão.	Relatórios de monitoramento interno da instituição contemplando os dados do cálculo do indicador.	3,0
Consentimento livre e esclarecido para a realização de procedimentos terapêuticos, diagnósticos, cirurgicos e anestésicos aos usuários, de acordo com as legislações específicas	Recomendação CFM nº 01/2016	Visita in loco com avaliação documental e entrevista com usuários	Garantir informações aos usuários sobre as intervenções a serem realizadas, com assinatura do consentimento livre e esclarecido do paciente/responsável legal e do profissional médico da equipe que irá realizar o procedimento	Prontuários e entrevista com usuários	3,0
Percentual de pacientes que receberam antibióticoprofilaxia no momento adequado	ANS - Diretriz de Nacional para elaboração de programa do Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos em Serviços de Saúde	Lista disponibilizada pela CCIH dos procedimentos realizados e dos pacientes que fizeram uso do antibiótico em até uma hora antes do procedimento cirúrgico	Acima de 95% dos pacientes que tiveram indicação de profilaxia e que fizeram uso	Disponibilizar a padronização da SCIH para uso da antibióticoprofilaxia. Lista disponibilizada mensalmente pela SCIH com percentual de adesão. Análise de prontuários por amostragem	3,0

Alta Hospitalar Responsável	Portaria MS nº 3.390 de 30/12/2013	Avaliação in loco dos prontuários de alta hospitalar com verificação se os seguintes itens foram contemplados: alta médica (principais diagnósticos, orientações, encaminhamentos pertinentes, resumo do quadro clínico e exames realizados, retorno ao ambulatório quando necessário e informar data prevista para resultados de anatomia patológica quando realizados). Relatório de alta dos componentes da equipe multidisciplinar conforme critérios.	Garantir a Alta Hospitalar Responsável. Aplicar em 100% das altas hospitalares médicas edos componentes da equipe multiprofissionais quando necessário	No primeiro acompanhamento da comissão disponibilizar critérios de elegibilidade para alta dos componentes da equipe multidisciplinar. Avaliação de prontuários de alta hospitalar por amostragem	3,0
Garantia da identificação do paciente através do uso da pulseira na internação hospitalar, utilizando os identificadores instituídos em todos os procedimentos a serem executados.	PORTARIA 1377 DE 9/07/2013, RDC 63 de 25/11/2011	Verificação in loco por amostragem a política de identificação do paciente	Garantir 100% dos pacientes internados identificados. Garantir que os profissionais utilizem a pulseira como ferramenta de identificação na pré-execução dos procedimentos	Verificação <i>in loco</i> , com avaliação do uso da pulseira e da adesão dos profissionais sobre o uso da pulseira antes da prestação da assistência e entrevista com pacientes.	3,0
Garantia de medida preventiva para o paciente em risco de queda	PORTARIA 1377 DE 9/07/2013, RDC 63 de 25/11/2011	Verificação in loco das medidas preventivas de risco de queda, além da realização da Escala de Morse, ou outro método utilizado na instituição	100% dos pacientes verificados in loco em conformidade	Verificação in loco de medidas instituídas para os pacientes e registros em prontuários.	3,0
Garantia de medidas preventivas para o paciente em risco de Lesão por Pressão – LPP	PORTARIA 1377 DE 9/07/2013, RDC 63 de 25/11/2011	Verificação in loco das medidas preventivas de LPP baseada na Escala de Braden, ou outro método utilizado na instituição	100% dos pacientes verificados in loco em conformidade	Verificação in loco de medidas instituídas para os pacientes e registros em prontuários.	3,0
SUBTOTAL					30,0

Comite da Reitoria
 Protocolo
 Fl. N° 669

GESTÃO HOSPITALAR					
INDICADOR	FUNDAMENTO LEGAL	MÉTODO DE AFERIÇÃO	META	FONTE DE AFERIÇÃO	PONTUAÇÃO
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e existência do Programa de Infecção Hospitalar (PCIH) na instituição	Lei MS nº 9431 de 1997, Portaria MS nº 2.616 de 12/05/98, Indicadores de Prevenção e Controle de Infecção - Proqualis, RDC nº 48/2000, Critérios Diagnósticos de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde – 2017.	Verificação de reunião mensal da CCIH com apresentação da ata contendo indicadores epidemiológicos por topografia interpretados e analisados junto aos gestores e evidências dos encaminhamentos realizados. Acompanhar a execução do plano de ação e PCIH	Realizar pelo menos uma reunião mensal, em caráter ordinário, podendo se reunir de forma extraordinária, quando se faça necessário com produção da ata e relatórios pertinentes. Verificação da execução do cronograma do PCIH.	Na primeira reunião da comissão fornecer a portaria de nomeação e regulamento de funcionamento da comissão. Apresentação de cópia ao CEAAC/NAC dos dados comprobatórios contidos no método de aferição	3.0
Comissão de Análise de Óbitos	RESOLUÇÃO Nº 2.171, DE 30 DE OUTUBRO DE 2017 e CFM>>>>	Verificação da reunião mensal da Comissão de Análise de Óbitos com fornecimento mensal da ata contendo a análise dos óbitos, inconsistências identificadas, com propostas de melhorias e encaminhamentos as Comissões de Ética/Comitês de Segurança instituídos, quando necessário	Analisar 50% dos prontuários que resultaram em óbito especificando em ata os óbitos e saídas existentes no período. Se menor ou igual a 20 óbitos/mês, avaliar 100%	Na primeira reunião da comissão fornecer a portaria de nomeação e regulamento de funcionamento da comissão. Apresentação de cópia ao CEAAC/NAC dos dados comprobatórios contidos no método de aferição	3.0
Comissão de Revisão de Prontuários	RESOLUÇÃO CFM Nº 1.821/07	Verificação da reunião mensal da Comissão de Revisão de Prontuários com fornecimento mensal da ata contendo a análise dos prontuários, identificando a qualidade dos registros, inconsistências observadas, com propostas de melhorias e encaminhamentos as Comissões de Ética/Comitê de Segurança instituídos, quando necessário	Analisar 8% dos prontuários correspondentes ao total de saídas mensais	Na primeira reunião da comissão fornecer a portaria de nomeação e regulamento de funcionamento da comissão. Apresentação de cópia ao CEAAC/NAC dos dados comprobatórios contidos no método de aferição	3.0

Comissão de Ética Médica	RESOLUÇÃO CFM Nº 2.152/2016 e regra contratual	Verificação da atuação da comissão com fornecimento da ata/relatório contendo a análise pertinente as competências desta comissão, encaminhamentos inerentes e assinaturas dos membros participantes. Na inexistência de demandas específicas mensais, formalizar em ata com a assinatura do presidente, realizando em substituição ações educativas	Registros mensais	Na primeira reunião da comissão fornecer a portaria de nomeação e regulamento de funcionamento da comissão. Apresentação de cópia ao CEAAC/NAC dos dados comprobatórios contidos no método de aferição	3,0
Comissão de Ética de Enfermagem	Resolução Cofen nº 572/2018 e regra Contratual	Verificação da atuação da comissão com fornecimento da ata contendo a análise pertinente as competências desta comissão, encaminhamentos inerentes e assinaturas dos membros participantes. Na inexistência de demandas específicas mensais, formalizar em ata com a assinatura do presidente, realizando em substituição ações educativas	Registros mensais	Na primeira reunião da comissão fornecer a portaria de nomeação e regulamento de funcionamento da comissão. Apresentação de cópia ao CEAAC/NAC dos dados comprobatórios contidos no método de aferição	2,0
Comissão Intrahospitalar de Doação de Órgãos e Transplantes (CIHDOTT)	Portaria 1752/05. Portaria 2600/09	Verificação da reunião mensal com fornecimento da ata contendo a análise pertinente as competências desta comissão, causas dos óbitos e encaminhamentos inerentes. Contactar com a Comissão Estadual de Transplante nas 24 horas, nos 7 dias da semana	Realizar pelo menos uma reunião mensal, em caráter ordinário, podendo se reunir de forma extraordinária, quando se faça necessário.	Na primeira reunião da comissão fornecer a portaria de nomeação e regulamento de funcionamento da comissão. Apresentação de cópia ao CEAAC/NAC dos dados comprobatórios contidos no método de aferição	2,0
Funcionamento do Comitê de Ética em Pesquisa	RESOLUÇÃO CNS Nº196/96 versão 2012	Verificação da reunião mensal com fornecimento da ata contendo os títulos dos projetos, data da apresentação ao comitê, pareceres, acompanhamentos dos projetos em cursos e encaminhamentos pertinentes.	Realizar pelo menos uma reunião mensal exceto no mês de janeiro, em caráter ordinário, podendo se reunir de forma extraordinária, quando se faça necessário.	Na primeira reunião da comissão fornecer a portaria de nomeação e regulamento de funcionamento. Apresentação dos dados comprobatórios contidos no Método de aferição.	2,0

Comissão de Farmácia e Terapêutica	Portaria MEC nº 35 de 14 de janeiro de 1986, Resolução CFF nº 449 de 24 de outubro de 2006, Lei nº 12.401 de 28 de abril de 2011, RDC 67, DE 8 DE OUTUBRO DE 2007	Verificação da reunião mensal com fornecimento da ata contendo a análise pertinente as competências desta comissão e encaminhamentos necessários. Além de ações de farmacovigilância.	Realizar pelo menos uma reunião mensal, em caráter ordinário, podendo se reunir de forma extraordinária, quando se faça necessário.	Na primeira reunião da comissão fornecer a portaria de nomeação, regulamento de funcionamento e padronização dos medicamentos. Apresentação dos dados comprobatórios contidos no método de aferição	2,0
Comitê Transfusional	RESOLUÇÃO- RDC/ANVISA nº 153, de 14 de junho de 2004, PT 158 de 04 de fevereiro de 2016	Verificação mensal dos indicadores, com fornecimento da ata contendo a análise pertinente as competências deste comitê e encaminhamentos necessários trimestralmente. Além de ações de hemovigilância.	Apresentar mensalmente os indicadores específicos (produção, redução adversa, dentre outros intuídos na unidade) e realizar reunião ordinária trimestralmente ou extraordinária quando se fizer necessário	Na primeira reunião do comitê fornecer a portaria de nomeação e regulamento de funcionamento. Apresentação dos dados comprobatórios contidos no método de aferição	2,0
Núcleo do Segurança do Paciente	RDC 36, DE 25 DE JULHO DE 2013, RDC 63 de 25/11/2011, PORTARIA Nº 2.095, DE 24 DE SETEMBRO DE 2013 portaria 529 de 01/04/2013, PORTARIA 1377/2013 e Regra Contratual SESAB	Monitoramentos dos processos, indicadores, gerenciamento de riscos, acompanhamento das notificações de incidentes/eventos com encaminhamentos pertinentes e propostas de melhorias.	Garantir o funcionamento/atuação regular do Núcleo de Segurança do Paciente.	Na primeira reunião da comissão fornecer a portaria de nomeação, regulamento de funcionamento e mensalmente apresentar atas com as atividades realizadas e plano de ação, evidência de registro em prontuário, visita a enfermaria para verificação in loco	3,0
Diretrizes Terapêuticas e Protocolos Clínicos	Ficha de Indicador ANS, Portaria 3310	Estabelecer perfil assistencial conforme pactuação no POA validado pela CEAAC e CER, estabelecer protocolos conforme perfil assistencial, demonstrando monitoramento dos mesmos. Iniciar com os 6 protocolos de segurança definidos, implementando novos conforme sinalização/sugestão da CEAAC	Garantir intervenções seguras e resolutivas, evitando ações desnecessárias, qualificando a assistência ao usuário	Na primeira reunião da comissão estabelecer os protocolos multidisciplinares prioritários para segurança da assistência com implantação gradativa dos protocolos acordados em comissão.	3,0
Terapia Nutricional	Resolução - RDC nº 63, de 6 de julho de 2000	Acompanhamento nutricional dos pacientes com indicação, assegurando a prescrição e administração de dietas especiais	Garantir indicação nutricional necessária conforme necessidade de cada paciente	Verificação in loco nos prontuários por amostragem e verificação dos indicadores deste serviço	2,0

Garantir o manejo dos resíduos sólidos consolidado com o Plano de Gerenciamento de Resíduo de Serviços de Saúde – PGRSS da Unidade	Resolução da RDC ANVISA nº 306/2004 e RESOLUÇÃO CONJUNTA CONSEMA e DIVS nº 01 de 06 de dezembro de 2013	Verificação das ações quanto ao manejo dos resíduos sólidos, contemplando os aspectos referentes à geração, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, tratamento, bem como ações de proteção ao meio ambiente	Execução das ações do PGRSS	Na primeira reunião da comissão fornecer o PGRSS da unidade deferido pela DIVISA. Verificação mensal in loco do manejo dos resíduos.	2,0
SUBTOTAL					32,0

EDUCAÇÃO CONTINUADA					
INDICADOR	FUNDAMENTO LEGAL	MÉTODO DE AFERIÇÃO	META	FONTE DE AFERIÇÃO	PONTUAÇÃO
Educação Permanente em Saúde, com prioridade para as áreas estratégicas do SUS, incluindo Boas Práticas nos vários setores da unidade	Portaria nº3390 GM de 30 de Dezembro de 2013	Apresentação do programação anual de capacitação do corpo profissional da instituição. Registro do conteúdo temático da capacitação e listas de frequências conforme programação.	Executar 100% da programação mensal	Na primeira reunião da comissão fornecer a programação anual de capacitação. Apresentação dos dados comprobatórios contidos no método de aferição, in loco.	3,0
SUBTOTAL					3,0

ASSISTÊNCIA AO TRABALHADOR					
INDICADOR	FUNDAMENTO LEGAL	MÉTODO DE AFERIÇÃO	META	FONTE DE AFERIÇÃO	PONTUAÇÃO
Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA)	Norma Regulamentadora nº 05, aprovada pela Portaria nº 3.214, de 08 de junho de 1978 e atualizada pela Portaria SIT n.º 247, de 12 de julho de 2011 do Ministério do Trabalho e Emprego – MTE.	Verificação da reunião mensal com fornecimento da ata contendo a análise pertinente das competências desta comissão, encaminhamentos inerentes e assinatura dos membros participantes. Acompanhar a execução Plano Anual de Trabalho.	Realizar pelo menos uma reunião mensal, em caráter ordinário, podendo se reunir de forma extraordinária, quando se faça necessário com produção da ata e relatórios pertinentes. Verificação da execução do cronograma do Plano Anual de Trabalho.	Na primeira reunião da comissão fornecer a portaria de nomeação e regulamento de funcionamento da comissão. Apresentação de cópia ao CEAAC/NAC dos dados comprobatórios contidos no método de aferição	2,0
Assistência ao funcionário exposto a acidente biológico no trabalho	Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós Exposição de Risco à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais - Junho/2017. RECOMENDAÇÕES PARA ATENDIMENTO E ACOMPANHAMENTO DE EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL A MATERIAL BIOLÓGICO : HIV E HEPATITES B e C - MS	Existência de fluxo e protocolo preconizados, disponíveis e de fácil acesso, disseminado a todo corpo institucional, com encaminhamentos pertinentes, além de monitoramento dos casos existentes.	Garantir a assistência ao funcionário exposto a acidente biológico	Protocolo disponível no setores, relatórios emitidos pelo SESMT/CCIH sobre os acidentes biológicos, entrevista ao corpo institucional por amostragem.	2,0
SUBTOTAL					4,0

HUMANIZAÇÃO					
INDICADOR	FUNDAMENTO LEGAL	MÉTODO DE AFERIÇÃO	META	FONTE DE AFERIÇÃO	PONTUAÇÃO
Funcionamento do serviço de Ouvidoria	Manual de Ouvidoria do SUS /MS/2014, Guia de Orientações Básicas para Implantação de Ouvidorias do SUS 2ª edição/2014 e Regra Contratual	Verificação do funcionamento regular da ouvidoria, observando a tratativa e feedback ao cliente referente as notificações realizadas.	Realizar 80% das tratativas e feedbacks ao cliente.	Na primeira reunião da comissão fornecer o regulamento de funcionamento da ouvidoria com apresentação dos dados comprobatórios contidos no método de aferição através de planilhas e gráficos.	3,0

Satisfação do cliente	Ficha técnica ANS + Critério SUREGS	Verificação do consolidado da pesquisa de satisfação aplicada e estratificada por setores, retratada por meio de planilhas e gráficos, com demonstrativo de melhorias oriundas dos registros dos clientes através de plano de ação.	Realizar pesquisa de satisfação do cliente acima de 50% das saídas/mês, mantendo satisfação maior ou igual a 70%. Os dados de pesquisa aplicados a nível ambulatorial, deverão ser apresentados separadamente da internação	Relatório mensal de análise de pesquisa de satisfação realizada	3,0
-----------------------	--	---	---	---	-----



HUMANIZAÇÃO					
INDICADOR	FUNDAMENTO LEGAL	MÉTODO DE AFERIÇÃO	META	FONTE DE AFERIÇÃO	PONTUAÇÃO
Instituição de horário de visita diária ao paciente, respeitando a dinâmica do hospital	Humaniza SUS - PNH	Evidência <i>in loco</i>	Garantir o direito de visita diária ao paciente por período mínimo de 4 horas	Verificação de normas institucionais e material educativo	2,0
Manutenção de acompanhante para pacientes prioritários assegurando condições mínimas para permanência dos mesmos	Humaniza SUS - PNH	Evidência <i>in loco</i>	Garantir o direito a acompanhante nas 24 horas	Verificação de normas institucionais e verificação <i>in loco</i>	2,0
Garantia do acesso ao deficiente físico	Humaniza SUS - PNH	Evidências <i>in loco</i>	Garantir o acesso ao deficiente físico	Verificação <i>in loco</i> (rampas, barras de apoio, cadeiras de rodas, cadeiras de banho entre outros)	1,0
SUBTOTAL					11,0

MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO					
INDICADOR	FUNDAMENTO LEGAL	MÉTODO DE AFERIÇÃO	META	FONTE DE AFERIÇÃO	PONTUAÇÃO
Elaboração e execução do Plano de Manutenção Preventiva Predial.	Regra contratual SESAB	Constatação <i>in loco</i> da execução do plano (tais como: preventiva de gerador, lavagem de tanques, controle do ar, água, dedetização entre outros). Nos casos de desenvolvimento de ações de reformas e adequações necessárias, a instituição deverá assegurar a atuação do seu Comitê de Obras (com formação multisetorial que se faça necessária) para planejamento e execução das mesmas. Verificação <i>in loco</i> da execução e planejamento da obra/reforma validado pelo Comitê de Obras/Gestão de Infraestrutura.	Executar mínimo 80% da programação e verificação da atuação do Comitê de Obras/Gestão de Infraestrutura	Na primeira reunião da comissão fornecer plano anual de manutenção preventiva predial e comprovação através das ordens de serviço. Apresentação mensal da comprovação das ordens de serviços. Verificação <i>in loco</i> nos setores por amostragem. Em casos de reformas e adequações que se façam necessárias, apresentar a validação prévia do comitê	3,0
Apresentação do plano de prevenção dos equipamentos	Regra contratual SESAB	Plano de Manutenção elaborado e implantado, avaliando programação proposta e efetivada	Executar 100% da programação	Na primeira reunião da comissão fornecer plano anual de manutenção preventiva de equipamentos e verificação <i>in loco</i> dos equipamentos conforme programação de execução, além do acompanhamento do planejado x executado em sistema/impresso.	3,0
SUBTOTAL					6,0

BOAS PRÁTICAS					
INDICADOR	FUNDAMENTO LEGAL	MÉTODO DE AFERIÇÃO	META	FONTE DE AFERIÇÃO	PONTUAÇÃO
Garantir requisitos de boas práticas para prestação da assistência, assegurando a qualidade nos serviços executados	Regra Contratual SESAB	Visita <i>in loco</i> em setores assistenciais e de apoio com verificação da estrutura física, organizacional, fluxos e processos em conformidade com as legislações pertinentes	Verificar por amostragem o funcionamento do setor a ser avaliado	Visita <i>in loco</i> por amostragem avaliando de forma sistêmica o setor conforme o método de aferição.	2,0
SUBTOTAL					2,0
TOTAL GERAL					100,0

OBSERVAÇÕES:

*Considerando a competência anual para avaliação da linha de tendencia do indicador ,deverá ser encaminhado percentual do indicador do mês de análise e série histórica do contrato em curso.

** A qualquer momento a unidade hospitalar credenciada poderá sofrer avaliação in loco das informações encaminhadas a contratante pela equipe da SESAB.

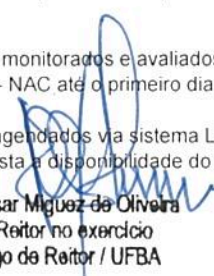
*** A pontuação dos indicadores/métodos de avaliação se dará considerando o cumprimento total do indicador. Caso a unidade não consiga atingir a meta e estando com justificativa técnica embasada, a pontuação será aplicada conforme avaliação da comissão.

**** Ao final da execução de cada plano operativo, os indicadores poderão ser avaliados para mais ou para menos conforme avaliação e parecer da Comissão.

***** Todos os indicadores que impliquem em documentação comprobatória deverão monitorados e avaliados mensalmente pela CEAAC e entregues pelo prestador ao Núcleo de Acompanhamento de Contratos - NAC até o primeiro dia útil de cada mês.

*****Em caso de não cumprimento das metas por atendimentos comprovadamente agendados via sistema Lista Única, sem que a causa tenha sido provocada pela contratada, não serão aplicadas penalidades, tendo em vista a disponibilidade do atendimento pelo prestador.

Salvador, 02 de JANEIRO de 2019.


Paulo César Miguez de Oliveira
Vice - Reitor no exercício
do Cargo de Reitor / UFBA


FABIO VILAS-BOAS PINTO
Secretário de Estado da Saúde

CONTRATANTE

JOÃO CARLOS SALLES PIRES DA SILVA

Representante legal

CONTRATADA

