



PREFEITURA DE SÃO PAULO

SAÚDE

Plano de Trabalho para o Hospital da Vila Santa Catarina (antigo Hospital Santa Marina)

**Este texto inclui sugestões da Audiência Pública
realizada em 24 de maio de 2014**

Sumário

1. Justificativa.....	3
2. Objeto do Plano de Trabalho	6
3. Dos Princípios.....	8
4. Caracterização da região e necessidades.....	9
5. Características assistenciais e qualidade dos serviços.....	11
6. Detalhamento dos serviços a serem ofertados.....	16
7. Atenção à saúde: metas físicas.....	18
7.1 Serviços de internação.....	18
7.2 Serviços ambulatoriais e de apoio.....	18
8. Avaliação dos serviços prestados.....	20
9. Ativação do Hospital da Vila Santa Catarina.....	23
10. Recursos financeiros e contrapartida.....	24

1. Justificativa

O hospital é um ponto de atenção de um sistema de saúde, parte integrante e indispensável da estruturação médico-social e sanitária, cuja função básica consiste em proporcionar assistência médica integral, constituindo-se, também, em centro de educação, capacitação de pessoal e pesquisa. A integração ativa das funções exercidas pelos hospitais viabilizam a estruturação do sistema de saúde e a concretização dos programas assistenciais e a integralidade do cuidado das pessoas.

Os serviços hospitalares públicos ou privados existentes no Município de São Paulo (MSP), em qualquer análise comparativa que se faça com outro município, destacam-se pela quantidade de estabelecimentos, volume de produção e pela maior complexidade dos atendimentos. Existem aproximadamente 30 mil leitos para internação e 6 (seis) mil leitos complementares, sendo que, apenas a metade atende ao SUS – 15.550 leitos SUS em fevereiro de 2012 - CNES.

No período de 2005 a 2012, houve uma estagnação na oferta de leitos SUS no MSP. Essa inoperância em ampliar a assistência hospitalar no passado resultou na manutenção do índice de 1,4 leitos-SUS/1.000 habitantes, isto é, a metade da oferta de leitos SUS necessários, segundo parâmetro indicado pelo Ministério da Saúde (MS) de 2,5 a 3 leitos por mil habitantes.

Os leitos SUS de internação são, em sua maioria, públicos (63,5%). Os leitos próprios da esfera administrativa estadual representam 46% do total e 73% dos leitos públicos. Os leitos SUS complementares são, em sua maioria, públicos (75%). Os leitos complementares próprios da esfera estadual representam 55% do total e 72% dos leitos públicos.

Os leitos SUS de internação estão, em sua maioria, sob a gestão do Estado (63,5%). O MSP tem sob sua gestão, 5.648 leitos próprios e contratados, que correspondem a 36,3% dos 15.550 (CNES, fevereiro/2012).

A opção pela não expansão de leitos SUS ocorrida em SP nos últimos anos ou a avaliação de que há excesso de leitos na Cidade foram equivocadas.

Hospitais prometidos não foram entregues. A estagnação do número de leitos SUS significou a manutenção das dificuldades para internação e realização de procedimentos, resultando em incertezas e elevado tempo de espera para se conseguir atendimento.

Considerando todos os leitos existentes, o atual índice de leitos por mil habitantes é 2,6 leitos/1.000 habitantes (CNES-2011), dentro do parâmetro de 2,5 a 3,0 leitos/1.000 habitantes. Entretanto, considerando-se apenas os leitos SUS e um cálculo estimado de cobertura de 100% e de 75% da população, este índice passa a ser de 1,4 a 1,8 leitos/1.000 habitantes. No geral do MSP temos, portanto, considerando cobertura os parâmetros de 75% da população e o parâmetro de 2,5 leitos por mil habitantes, 9% da população com necessidade de internação, o que representa um déficit geral, desigualmente distribuído, de 174.471 internações/ano e 5.707 leitos.

Destaque-se a existência de grandes áreas do MSP em situação muito mais precária que a média, isto é, adicionalmente, há uma distribuição muito desigual de leitos, a exemplo da Região Sul, onde vivem 2,6 milhões de pessoas, onde há 0,5–0,7 leitos SUS/1.000 habitantes.

Esse déficit, particularmente grave na região Sul da Cidade, pode ser minorado com a reativação do Hospital da Vila Santa Catarina, somando-se a outros esforços, como a ativação de leitos nos hospitais vinculados à Autarquia Hospitalar Municipal - AHM e a concretização do compromisso do governo de implantar o Hospital de Parelheiros naquela região (projeto executivo em elaboração para sua construção em área desapropriada pela municipalidade naquela região).

Diante do exposto, foi elaborado o presente Plano de Trabalho, pela Comissão Especial Técnica (Portarias nº 339/2014 e 795/2014), visando à operacionalização da abertura do Hospital e que servirá como instrumento para tornar pública a seleção de instituição interessada na realização de um futuro convênio.

A urgente necessidade de ativação do Hospital e o equacionamento do seu respectivo custeio impõem à municipalidade a busca de alternativas para sua viabilização econômica, de modo a obter um arranjo financeiro sustentável que propicie a oferta de 260 novos leitos para o MSP, tendo como possibilidade a utilização de recursos de isenção fiscal, vinculados ao Programa de Apoio e Desenvolvimento do SUS (PROADI-SUS) ou outra fonte de recursos externa ao tesouro municipal.

O presente Plano de Trabalho para o Hospital Municipal da Vila Santa Catarina fundamenta e torna pública a proposição da SMS para um possível Convênio e fixa publicamente os parâmetros técnicos, estabelecendo os interesses do SUS municipal, com vistas a verificar o interesse de entidades proponentes em ativar o futuro Hospital, segundo as necessidades da saúde da municipalidade, especialmente da região circunvizinha ao mesmo.

2. Objeto do Plano de Trabalho

Estabelecer os parâmetros para o gerenciamento das atividades assistenciais no Hospital Municipal da Vila Santa Catarina para a prestação de serviços de atenção à saúde aos usuários no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) com:

- Atendimento na área ambulatorial;
- Assistência em regime de internação;
- Serviços de apoio diagnóstico terapêutico;
- Atividades de ensino e pesquisa, com oferta de Programas de Educação Permanente para os Trabalhadores do SUS, segundo diretrizes da SMS e oferta de cenários de práticas para cursos de Graduação, Pós-Graduação e Especialização em Saúde;
- Aquisição, gestão e logística de suprimentos farmacêuticos e hospitalares;
- Aquisição, operação, manutenção e reposição de mobiliários e equipamentos médico-hospitalares;
- Gestão, conservação e manutenção dos bens cujo uso fora permitido pela SMS-SP;
- Oferta e gestão dos serviços de alimentação, higienização e segurança da Unidade de Internação e quaisquer outros necessários à plena execução dos serviços;
- Contratação e gestão de profissionais de todas as áreas concernentes à operação da Unidade de Internação;
- Manejo e destinação dos resíduos hospitalares, na forma da lei.

A entidade de saúde escolhida assumirá a responsabilidade pela seleção, contratação e gestão de Recursos Humanos necessários para a plena execução das atividades e para a operação do Hospital, e também ficará sob sua responsabilidade a aquisição e manutenção de equipamentos e insumos para a realização dos serviços.

Ficam excluídas do presente Plano de Trabalho as atividades assistenciais de urgência e emergência, assim como a programação de uso das instalações

destinadas a esse fim no corpo predial do Hospital, porém a entidade a ser conveniada deverá prever articulação e integração necessárias desta atividade com as demais do hospital a ser implantado. A Administração Municipal providenciará as adequações necessárias para a instalação do pronto-socorro infantil e adulto, leitos de observação e tratamento de urgência, assim como a operação das atividades assistenciais com suprimento de materiais, equipamentos e pessoal.

Para o encaminhamento deste processo, o MSP se propõe a indicar um servidor para o acompanhamento da execução do ajuste, além de compor uma comissão de fiscalização para análise do processo, com a participação de representação dos Conselhos de Saúde.

3. Dos princípios

O acesso aos serviços será regulado pela SMS-SP por intermédio do Complexo Regulador do Município, integrado à Rede Municipal de Saúde e pelas Centrais de Regulação Estadual e Nacional, quando couber. Os serviços assistenciais serão prestados no Hospital Municipal da Vila Santa Catarina, que dispõe de 260 leitos para internação, incluindo leitos de Terapia Intensiva.

A proponente deverá atender aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), destacando-se:

- a) Integração das atividades hospitalares com as programações e as redes assistenciais estabelecidas no âmbito da política municipal de saúde;
- b) Total e irrestrita adoção do princípio da universalidade do acesso com gratuidade e ao respeito à equidade na oferta das ações;
- c) Atenção multiprofissional, instituída por meio de práticas clínicas cuidadoras e baseada na gestão de linhas de cuidado, compreendendo ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação em saúde, incluindo as ações de vigilância à saúde, hemovigilância e fármaco-vigilância;
- d) Implantação de instrumentos de gestão das vagas de internação, adequando a utilização destas vagas às necessidades da região;
- e) Em consonância com o Plano Municipal de Saúde e as Programações Anuais serão estabelecidas equipe mínima e metas assistenciais que serão monitoradas por meio de indicadores de desempenho pactuados com a SMS-SP;
- f) A entidade conveniada deverá manter Conselho Gestor paritário na Instituição, nos termos do disposto na Lei Municipal 13.325, de 08 de fevereiro de 2002, regulamentado pelo Decreto 44.658, de 23 de abril de 2004, garantindo ainda acesso às instalações e documentos necessários ao exercício do Controle Social, a ser exercido pelos membros do Conselho Gestor e do Conselho Municipal de Saúde.

4. Caracterização da região e necessidades,

O antigo Hospital e Maternidade Santa Marina, que passou a ser parte, após aquisição, da SMS/SP, está situado à Av. Santa Catarina, nº 2.785, no bairro da Vila Santa Catarina/Jabaquara, São Paulo-SP. Ocupa um terreno de 15 mil m², com uma área construída de 25 mil m² e mantinha, antes de sua desativação, 265 leitos. Foi inaugurado em 1971 pelo setor privado e foi desativado em 2011, após falência.

A região de abrangência do hospital engloba, pela sua particular localização geográfica, áreas situadas nas Coordenadorias Regionais de Saúde Sudeste e Sul da SMS, incluindo os Distritos de Jabaquara, Cursino, Saúde e Cidade Ademar. Esses Distritos possuem uma população de 741.148 habitantes e 214 leitos SUS (0,30 leitos SUS /1.000 habitantes), com um déficit, considerando o padrão de 2,5 leitos/1.000 habitantes, de 1.692 leitos. O acréscimo desses novos 260 leitos para a região eleva a relação para 0,64 leitos SUS/1.000 habitantes.

Na Supervisão Técnica de Saúde (STS) Vila Mariana/Jabaquara, as principais causas de mortalidade estão relacionadas às doenças crônicas e ao envelhecimento da população, estando entre as principais causas, as doenças cardiovasculares, cerebrovasculares, doenças pulmonares, cânceres e demência. A Diabete mellitus (DM) configura entre as quatro primeiras causas de mortalidade no Distrito Administrativo do Jabaquara e entre as dez principais causas nos demais distritos, o que denota a importância da melhoria da captação precoce dos casos, capacitação para profissionais da rede, efetivação da rede de atenção à DM e orientação à população sobre promoção de saúde e prevenção de doenças. Cerca de 17% da população da Vila Mariana e 13% do Jabaquara tem 60 anos ou mais. Já na região Sul as principais causas de mortalidade registradas na Subprefeitura de Cidade Ademar (DA Cidade Ademar e DA Pedreira) não apresentam padrão diverso do verificado para o MSP, destacando-se as associadas às patologias crônicas não transmissíveis e respiratórias – doenças isquêmicas do coração, doenças cerebrovasculares, pneumonias, DM e bronquite, enfisema e asma.

Com relação aos óbitos por causas externas, tem-se observado para o MSP que as taxas de mortalidade padronizadas segundo idade por acidente de transporte terrestre, vêm apresentando tendência de queda nos anos recentes, com diferenças entre as regiões; as por queda accidental, entre maiores de 60 anos, oscilaram entre 2007 e 2011; e que as por homicídio, apresentaram queda na série histórica, com valores maiores na Região Sul.

5. Características assistenciais e qualidade dos serviços

A distribuição dos 260 leitos propostos prevê a utilização de 60 leitos especializados com 10 leitos de UTI, 170 leitos gerais de média complexidade com 20 leitos de UTI geral e ambulatório para egressos (casos internados no hospital, que necessitam de continuidade de atenção ambulatorial). Os atendimentos para leitos gerais e especializados deverão estar integrados ao Sistema de Regulação da SMS/SP.

O conjunto dos serviços ofertados deverá estar em conformidade com a realidade institucional, de acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde-CNES, demonstrando que a instituição apresenta estrutura tecnológica e capacidade instalada, necessárias para a efetivação de metas fixadas.

Objetiva-se que, em consonância com a Política Municipal de Saúde, o Hospital, em todas as áreas de assistência, busque consolidar os melhores resultados com o melhor atendimento à população, implantando as normatizações e padronizações que melhor atendam às necessidades de assistência da população, em função das propostas programáticas e do trabalho em rede da SMS-SP. A avaliação da qualidade das atividades propostas será, também, foco permanente de análise pelo gestor municipal.

São características assistenciais estabelecidas:

I – Da Articulação com as Redes Assistenciais

- Atendimento à população com integração programática do SUS Municipal;
- Inserção no sistema de saúde local;
- Organização dos atendimentos referenciados e contrarreferenciados, por meio do Sistema Integrado de Gestão da Assistência à Saúde - SIGA municipal ou Central de Regulação de Oferta Serviços de Saúde - CROSS pela Secretaria de Estado da Saúde - SES-SP, quando for o caso;
- Integração com a Central Regional de Regulação e com a Central de Vagas do MSP;

- Disponibilização ao Gestor da agenda para marcação das consultas pactuadas nas diferentes especialidades ambulatoriais;
- Articulação com o Pronto-Socorro Municipal, estabelecendo a integração necessária das atividades;
- Implantação de Política de Gestão de Risco: aplicação sistêmica e contínua de iniciativas, procedimentos, condutas e recursos na avaliação e controle de riscos e eventos adversos, que afetam a segurança, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional.

II – Das Comissões Permanentes

- Criação e manutenção de Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) para desenvolvimento de ações nesta área, incluindo Programa de Controle, descrição do processo de trabalho e ações propostas para o controle do risco de aumento de infecções, inclusive as taxas de infecção por área e plano de controle e redução dos índices de infecção hospitalar para cada área, de acordo com a Instrução Normativa da ANVISA nº 04, de 24/02/2010;
- Criação e manutenção de Comissão de Revisão de Prontuário – para análise de 10% de prontuários de altas no mês, contemplando a organização de acordo com os critérios contidos na Resolução CFM nº 1.638, de 10 de julho de 2002, e implementação das ações propostas para as correções necessárias encontradas;
- Criação e manutenção de Comissão de Ética Médica;
- Criação e manutenção de Comissão de Alimentação e Nutrição;
- Criação e manutenção de Comissão de Farmácia e Terapêutica (Farmacoterapêutica);
- Criação e manutenção Comissão de Óbitos para Revisão de Óbitos, com apresentação de Relatórios das análises donexo causal, especialmente óbitos maternos;
- Criação e manutenção de Comissão de Gestão de Riscos do Hospital;
- Criação e manutenção de Comissão de Ensino e Pesquisa;
- Criação e manutenção de Comissão de Hemoterapia;

- Criação e manutenção de Comissão de Doação de Órgãos e Transplantes se for o caso;
- Criação e manutenção de Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde.

Para todas as Comissões citadas prevê-se apresentação mensal das atas de reuniões regulares das mesmas.

III – Da Qualidade da Assistência

- Manutenção de dados atualizados nos sistemas de informação oficiais do SUS e no Relatório Estatístico Mensal Hospitalar da SMS-SP, além de fornecimento de informações adicionais para planejamento, monitoramento e avaliação;
- Instituição de sistemática de avaliação e controle, visando à melhoria dos cuidados em saúde e à segurança do paciente;
- Alcance gradual de meta de Taxa de Cesárea geral < 30 % e em primíparas em <25%, até alcançar a taxa de 15%;
- Garantia de que 100% dos recém-nascidos sejam submetidos à mensuração de Apgar;
- Realização de coleta de sangue para Triagem Neonatal, conforme Portaria GM/MS nº 822/GM de 06/06/01 em 100% dos recém-nascidos;
- Realização de Teste Rápido para HIV em 100% das parturientes, que não apresentem Teste de HIV no Pré-Natal no 3º trimestre de gestação e apresentação da taxa quadrimestral de testes rápidos para HIV realizados no total de partos mensais, conforme Portaria nº 29, de 17 de dezembro de 2003;
- Realização de VDRL e TPHA confirmatório de 100% das gestantes que ingressarem na maternidade para parto, nos termos da Portaria 2104/GM de 19 de novembro de 2002;
- Realização de partograma em 100% dos partos;
- Manutenção do CNES atualizado;
- Apresentação de relatório de Sistematização da Assistência de Enfermagem e análise de seus indicadores de segurança;

- Percentual de Cirurgias Suspensas – apresentação de relatório com os motivos de suspensão de cirurgia por especialidade cirúrgica;
- Apresentação de cronograma anual das atividades de Desenvolvimento dos Recursos Humanos: capacitação, atualização e formação de profissionais da Instituição. Encaminhar relatório trimestral das atividades desenvolvidas, programa, carga horária, público alvo e lista de presença;
- Sistematização da Assistência desenvolvida na Unidade, de forma a contemplar as especificidades de todas as etapas do atendimento: histórico, exame físico, diagnóstico, prescrição e evolução, dos profissionais que atendem ao paciente, a fim de garantir a segurança na assistência aos pacientes.

IV – Da Humanização

- Humanização da atenção, garantindo a efetivação de um modelo centrado no usuário e baseado nas suas necessidades de saúde e no respeito aos seus direitos, implicando que haja a adoção dos princípios norteadores da Política Nacional e Municipal de Humanização, em todas as atividades desenvolvidas:
 - Valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão, fortalecendo/estimulando processos integradores e promotores de compromissos/responsabilização;
 - Estímulo a processos comprometidos com a produção de saúde e com a produção de sujeitos;
 - Fortalecimento de trabalho em equipe multiprofissional, estimulando a transdisciplinaridade e a grupalidade;
 - Atuação em rede com alta conectividade, de modo cooperativo e solidário, em conformidade com as diretrizes do SUS;
 - Utilização da informação, da comunicação, da educação permanente e dos espaços da gestão na construção de autonomia e protagonismo de sujeitos e coletivos.

V - Política de Segurança do Paciente, obedecendo à legislação em vigor, buscando a operacionalização da Portaria nº 529 de 01 de abril de 2013, em todos os aspectos de organização do hospital, que inclui:

- Implantar gestão de risco e Núcleo de Segurança do Paciente;
- Envolver os pacientes e familiares nas ações de segurança do paciente;
- Ampliar o acesso da sociedade às informações relativas à segurança do paciente;
- Produzir, sistematizar e difundir conhecimentos sobre segurança do paciente;
- Fomentar a inclusão do tema segurança do paciente no ensino técnico e de graduação e pós-graduação na área da saúde.

VI – Das Atividades de Ensino e Pesquisa

Instituir práticas de ensino que considerem a legislação vigente, em especial a Portaria Interministerial nº 2.400, de 02 de outubro de 2007, que estabelece os requisitos para certificação de unidades hospitalares como Hospitais de Ensino e que considera:

- Os campos de prática de ensino e de pesquisa em saúde abrangem todos os espaços de produção das ações e serviços de saúde, da promoção junto à coletividade ao atendimento nas unidades ambulatoriais e hospitalares;
- As diretrizes curriculares nacionais determinam às Instituições de Ensino Superior na área de saúde que contemplem, na formação dos profissionais, o sistema de saúde vigente no País, com atenção integral da saúde num sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contra referência, tendo como base o trabalho em equipe, com ênfase no Sistema Único de Saúde;

6. Detalhamento dos serviços a serem ofertados

- 170 leitos para a internação geral, com a seguinte distribuição:

Tabela 1 - Distribuição dos 170 leitos de média complexidade

Unidade	Nº leitos	%
Clínica Cirúrgica	34	20
Clínica Médica	34	20
Ginecologia	8	4,7
Obstetrícia	34	20
Neonatologia/berçário	10	5,9
Pediatria	17	10
Psiquiatria	18	10,6
Apoio ao Pronto-Socorro	15	8,8
Total	170	100%

- 20 leitos de UTI para suporte aos 170 leitos gerais.
- 60 Leitos Especializados, com 10 leitos de UTI como retaguarda para este serviço.
- 01 Centro Cirúrgico composto por 05 (cinco) salas e Recuperação Pós-Anestésica - RPA.
- 01 Centro Obstétrico com 02 (duas) salas com condições de implantação do Programa Parto Seguro e alojamento conjunto em enfermaria obstétrica, conforme Portaria MS nº 1459 de 24 de julho de 2011.
- Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico, Patologia Clínica, Agência Transfusional, Hemodinâmica, Endoscopia, Ecocardiografia, Tomografia computadorizada, Raio X e Ultrassonografia, além do apoio técnico e administrativo necessários ao desenvolvimento da atividade assistencial.

No sentido de proporcionar um melhor atendimento à população, o futuro hospital deverá ofertar serviços ambulatoriais em consultas médicas, nas especialidades requeridas, necessárias aos egressos do conjunto da internação, garantindo a integralidade da continuidade imediata da

assistência, com base no tratamento em linha de cuidados em saúde e protocolos definidos com o Gestor Municipal.

Tabela 2 - Especialidades médicas ambulatoriais

Cabeça e Pescoço	Uro-oncologia
Cardiologia	Neuro-oncologia
Cirurgia Geral	Neurocirurgia
Ginecologia Cirúrgica	Oncologia clínica
Ginecologia-Obstetrícia	Cardiologia Pediátrica
Mastologia - Reconstrução	Gastro-hepatologia
Otorrinolaringologia	Cirurgia Geral
Urologia	Oftalmologia
Vascular	Gastroenterologia

7. ATENÇÃO À SAÚDE: METAS FÍSICAS

7.1 Serviços de Internação

A tabela 3 apresenta as metas físicas de internação os 170 leitos de média complexidade:

Tabela 3 – Metas físicas de internação para os 170 leitos de média complexidade do Hospital Municipal Vila Santa Catarina. MSP

Especificidade da Internação	N.º de Leitos	Taxa Ocupação	Média de Permanência	Nº internações
<i>Leitos especializados</i>	60	0,8	12,5	117
<i>UTI Alta Complexidade</i>	10	0,8		240
Subtotal (Internação especializada)	70			357
Clínica Cirúrgica	34	0,8	4,8	172
Clínica Médica	34	0,8	5,2	159
Ginecologia	8	0,8	4,5	43
Obstetrícia	34	0,8	2,6	318
Neonatologia/berçário	10	0,8	12,4	20
Pediatria	17	0,8	6,0	69
Psiquiatria	18	0,8	5,5	80
Apoio do Pronto Socorro	15	0,8	5,2	70
UTI - geral	20	0,8		480
Subtotal (Internação Geral)	170			1.049
Total Geral de Internação	260			1886

7.2 Serviços Ambulatoriais e de Apoio Diagnóstico e Terapêutico

As Consultas Especializadas, assim como os Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico estão definidos e apresentados na Tabela 4, estando previstos um total estimado de 63.555 procedimentos, sendo 7.083 consultas (11,2%) e 56.472 (88,8%) Serviços de apoio, diagnóstico e terapêutico (SADT).

Tabela 4 – PROGRAMAÇÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS**Hospital Municipal Vila Santa Catarina**

Grupos de Procedimentos	Quantidade Mensal
Consultas Médica Especializadas	4.000
Consultas de Profissionais de Nível Superior	3.083
Atendimentos Fisioterápicos	150
Patologia Clínica/Análises Clínicas/Anatomopatológico	41.361
Biópsias	810
Radiologia	2.807
Ultrassonografia	2.900
Tomografia Computadorizada	1.019
Endoscopias	1.490
Hemoterapia	693
Procedimentos em Oftalmologia	2.925
Procedimentos - Pequenas Cirurgias/Cirurgias Ambulatoriais	304
Procedimentos Diagnóstico - Cardiopulmonar	700
Procedimentos Diagnóstico - Uroginecológicos	1.313
Total	63.555

8. Avaliação dos serviços

Para fins de acompanhamento e verificação do alcance das metas/etapas descritas no Plano de Trabalho, o HVMSC deverá encaminhar à SMS-SP:

- a) Relatório Técnico Físico-Financeiro dos serviços prestados, trimestralmente.
- b) Produção dos procedimentos realizados, em meio magnético, conforme o cronograma mensal de entrega estipulado por meio do Boletim de Produção Ambulatorial (BPA), do Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPAI), Autorização para Procedimento de Alta Complexidade (APAC) e/ou Autorização de Internação Hospitalar (AIH), no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA-SUS), Sistema de Informação Hospitalar (SIH-SUS) ou na Comunicação de Internação Hospitalar Ambulatorial (CIHA-SUS).
- c) Avaliação de satisfação do usuário, por meio de questionários de avaliação/opinião sobre os serviços que o paciente recebe no ato da alta médica, que deverão ser depositados em urnas espalhadas pelo Hospital. As avaliações e correções requeridas serão objeto de metas específicas, visando melhor atendimento à população que demanda ao Hospital.

Indicadores assistenciais

O sucesso das organizações, cada vez mais, depende de sua capacidade de captar e processar as mais variadas informações dos ambientes, interno e externo, promovendo sua organização, integração e divulgação às partes interessadas, de modo sistematizado e oportuno, tornando-as importantes no processo decisório.

O valor de um indicador será tanto melhor quanto mais fidedigno for o seu resultado. Porém, mais importante do que o resultado isolado de um indicador é a construção de série histórica, capaz de apontar tendências. Portanto, desde o início da implantação do Hospital é importante selecionar e definir os indicadores que serão instrumentos de análise da conformidade da atenção prestada, sendo utilizados para modificar os processos de trabalho, na busca por melhor qualidade.

Apresenta-se a seguir a listagem dos indicadores assistenciais que deverão ser utilizados no acompanhamento e monitoramento das atividades assistenciais, segundo domínios pré-definidos.

Listagem de indicadores assistenciais para monitoramento das atividades assistenciais, segundo domínios pré-definidos:

Domínio	Denominação do Indicador
Segurança do paciente	Taxa de densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central (CVC), na UTI adulto
	Taxa de densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central (CVC), na UTI pediátrica
	Taxa de densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central (CVC), na UTI neonatal
	Taxa de utilização de cateter venoso central (CVC) na UTI adulto
	Taxa de utilização de cateter venoso central (CVC) na UTI pediátrica
	Taxa de utilização de cateter venoso central (CVC) na UTI neonatal
	Conformidade com os padrões de cirurgia segura
	Taxa de incidentes em procedimentos cirúrgicos
	Taxa de eventos adversos no hospital
Efetividade	Implantação de diretrizes e protocolos clínicos, segundo legislação e normas vigentes
	Taxa de mortalidade institucional
	Taxa de mortalidade cirúrgica
	Taxa de mortalidade neonatal RN < 1500g
	Taxa de mortalidade neonatal RN 1500g - 2500g
Eficiência	Taxa de ocupação operacional geral
	Taxa de ocupação operacional maternidade
	Taxa de ocupação operacional UTI adulto
	Taxa de ocupação operacional UTI pediátrica
	Média de permanência geral
	Média de permanência maternidade
	Média de permanência UTI adulto
	Média de permanência UTI pediátrica
Equidade	Acessibilidade às pessoas com deficiência
	Medidas para garantir nos atendimentos a prioridade às pessoas vulneráveis (pessoas com deficiência, idoso, crianças, gestantes e lactantes), excluindo urgência/emergência
Centralidade no paciente	Satisfação do cliente
	Monitoramento da manifestação do cliente: avaliação de reclamações e sugestões
Humanização	Existência de Grupo Técnico de Humanização
	Existência de brinquedoteca
	Instituição de sistemática de facilitação de visitas
	Proporção de partos acompanhados por pessoas indicadas pela gestante

Além desses indicadores assistenciais, serão consideradas no processo avaliativo as metas estabelecidas nas Tabelas 3 e 4. Complementa essa listagem os indicadores comumente utilizados no acompanhamento da qualidade da assistência hospitalar como:

Indicador	Meta de conformidade
<p>Prontuários de Pacientes – Análise quantitativa e qualitativa dos registros de enfermagem no prontuário do paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Dos registros das anotações médicos e de enfermagem •Dos impressos da Sistematização da Assistência Médica e de Enfermagem •Dos impressos da Sistematização da Assistência Médica e de Enfermagem Peri operatória (SAP) 	<p>—</p> <p>90%</p> <p>90%</p> <p>90%</p>
<p>Unidades de Internação</p> <ul style="list-style-type: none"> •Nº absoluto de quedas. •Taxa de efetividade do protocolo de prevenção de quedas •Nº absoluto de úlceras por pressão adquiridas •Taxa de efetividade do protocolo de prevenção de úlceras por pressão 	<p>—</p> <p>98%</p> <p>—</p> <p>98%</p>
<p>Unidades de Terapia Intensiva</p>	
<ul style="list-style-type: none"> •Nº absoluto de úlceras por pressão adquiridas/UTI •Taxa de efetividade do protocolo de prevenção de úlceras por pressão/UTI 	<p>—</p> <p>98%</p>

Sistemática da avaliação

A Avaliação de Desempenho será realizada trimestralmente, a contar do início das atividades assistenciais. Tal avaliação objetiva validar a transferência de recursos repassados mensalmente e vinculados ao cumprimento das metas de qualidade e físicas previamente pactuadas.

9. Ativação do Hospital

Toda intervenção na estrutura física das instalações prediais deverão ser previamente aprovadas pela SMS-SP. A interessada deverá arcar com todos os custos decorrentes da aquisição e manutenção da estrutura predial e de equipamentos, assim como aquisição e manutenção de instrumentais, insumos necessários à operação dos serviços, bem como com todos os custos das obras necessárias, não acarretando, em hipótese alguma, qualquer tipo de repasse financeiro à interessada pela SMS-SP. A definição do processo de ativação deverá compor o Plano Diretor do Hospital com detalhamento das obras a serem realizadas, em consonância com os parâmetros técnicos aqui fixados, sendo que o cronograma de implantação não poderá exceder o prazo de 120 dias para início da operação, a partir da assinatura do Termo de Convênio.

A entidade deverá assumir em termo de convênio a responsabilidade pela seleção, contratação e gestão dos recursos humanos, assim como ficará sob sua responsabilidade a aquisição e manutenção de equipamentos e insumos, contratação e gestão de demais serviços e utilidades necessários à perfeita execução da operação do Hospital e realização dos serviços.

10. Recursos financeiros e contrapartida

A interessada deverá arcar diretamente com o custeio para a adequação da infraestrutura e do parque tecnológico para implantação e desenvolvimento dos serviços contratados, no valor estimado da ordem de R\$ 24.000.000,00 (vinte e quatro milhões de reais). A partir do início da atividade assistencial, receberá mensalmente da SMS-SP a importância referente aos serviços de saúde prestados e definidos no Plano de Trabalho, tendo por base os valores unitários de cada procedimento previstos na Tabela de Procedimentos do MS/SUS.

As despesas decorrentes do atendimento ambulatorial e SADT, consignadas no Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS e da execução das atividades de assistência à saúde, em regime hospitalar, consignada no Sistema de Informação Hospitalar - SIH/SUS terão valor fixo de até R\$ 1.500.000,00 (um milhão e quinhentos mil reais) mensais, correspondendo ao valor estimado anual de R\$ 18.000.000,00 (dezoito milhões de reais) financiados pelo Bloco Financeiro de Média e Alta Complexidade e pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensações – FAEC, conforme gradiente de produção descrito na Tabela 2.

Tais recursos correspondentes serão cobertos por repasses do MS ao Fundo Municipal de Saúde e correrão à conta da dotação orçamentária n.º 84.10.10.302.3003.4103.3350.3900.02. Seus valores serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes determinados pelo MS podendo ser registrados.

A interessada deverá disponibilizar os recursos necessários ao custeio das atividades, por meio de aplicação de recursos da ordem de R\$ 118.000.000,00 (cento e dezoito milhões de reais), que poderão ser provenientes de recursos de projetos PROADI-SUS – MS ou de outra fonte de recursos, que não o Tesouro Municipal.

Tabela 5 - Valor de Repasse segundo gradiente de produção

Gradiente de Produção (apurada nos Sistemas de Informação do SUS)	Valor Total (R\$)
90 a 100 %	1.350.000,00
80 a 89 %	1.080.000,00
70 a 79 %	945.000,00
Abaixo de 69%	Valor equivalente à produção apurada nos Sistemas de Informação do SUS

O valor de R\$ 150.000,00, equivalente a 10% do valor total fixo será repassado ao HMVSC, se os indicadores alcançarem, na média, o mínimo percentual de 80%.

Para o adequado acompanhamento e monitoramento das obrigações financeiras e técnicas deste Plano de Trabalho a interessada deverá apresentar relatórios conforme descritos anteriormente.