



Diálogo Temático:
gestão de convênio, contratos
e licitações da Saúde

- Plano Operativo Assistencial - POA -



Conselho de Secretarias Municipais
de Saúde do Estado do RN

MODELO DE PLANO OPERATIVO ASSISTENCIAL - POA**1. IDENTIFICAÇÃO**

Unidade Hospitalar:		CNPJ: CNES:	
Endereço:			
Cidade:	UF:	CEP:	DDD/Telefone: () _____
Conta Corrente:	Banco:	Agência:	Praça de Pagamento:
Diretor Geral / Diretor Administrativo:		CPF:	
Cargo:	Função:		
Endereço:			CEP:

2. CARACTERIZAÇÃO GERAL DO HOSPITAL

Tipo de Estabelecimento	() Geral	() Especializado
Número de Leitos	___ SUS	
Serviço de Urgência e Emergência	() Sim	() Não
Demanda	() Espontânea	() Referenciada

Serviço de Maternidade	() Sim	() Não:	Se sim, habilitado em GAR: () Sim () Não	
Habilitação em Alta Complexidade	() Sim	() Não	Qual(is): _____	_____ Total
Número de Leitos de UTI Tipo II	____ Adulto	____ Pediátrico	____ Neonatal	____ UCO
Inserção nas Redes Temáticas de Saúde	() Sim	() Não	Qual(is): _____	

2.1 RECURSOS HUMANOS CONTRATADOS

As unidades de serviços existentes no estabelecimento hospitalar se organizam por meio das categorias profissionais apresentadas no quadro 3 e pelas especialidades médicas apresentadas no quadro X.

I – TOTAL DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR DA ÁREA DA SAÚDE

CATEGORIA	ESPECIALIDADE	VÍNCULO (estatutário e cooperado)	QUANTIDADE	HORA SEMANAL
TOTAL				

II – TOTAL DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL MÉDIO DA ÁREA DA SAÚDE

CATEGORIA	ESPECIALIDADE	VÍNCULO	QUANTIDADE	HORA SEMANAL
TOTAL				

2.2 ESTRUTURA FÍSICA**I – PRONTO SOCORRO**

INSTALAÇÃO	QUANTITATIVO CONTRATADO
Leitos de observação	
Sala de acolhimento com classificação de risco	
Sala de estabilização (vermelha)	
Consultórios médicos	
Sala de atendimento	
Sala de higienização	
Sala pequena cirurgia	

II – UNIDADES DE INTERNAÇÃO

CLÍNICA	Especialidades	CAPACIDADE			LEITOS OPERACIONAIS
		Instalada	Operacional	Emergencial	Total
Médica	AIDS				
	Clinica Geral				
	Neonatologia				
	Pneumologia, etc				
Pediátrica	Clínico				
	Cirúrgico				
Cirúrgica	Geral				

	Ginecologica				
	Plástica				
	Torácica, etc				
Obstétrica	Obstetrícia clínica				
	Obstetrícia Cirúrgica				
	Pré-Parto)				
UTI	UTI (discriminar)				
Hospital dia	Hospital Dia				
Outros	Outros				
TOTAL					
III – AMBULATÓRIO					
INSTALAÇÃO		QUANTIDADE DE SALAS			
		EXISTENTE			
Consultórios para Clínicas básicas (discriminar)					
Consultórios para Clínicas especializadas (discriminar)					
Outros consultórios (discriminar)					
Sala de cirurgia ambulatorial					
Sala de curativo					
Sala de enfermagem					
Sala de gesso					
Sala de imunização					

Sala de nebulização	
Sala de observação	
Sala de observação – pediátrica	
IV - ÁREA CIRÚRGICA	
INSTALAÇÃO	QUANTIDADES DE SALAS
	EXISTENTE
Sala de cirurgia	
Sala de recuperação	
Sala de curetagem	
Sala de parto normal	
Sala de pré-parto	
Sala de PPP (Pré-parto, parto e pós-parto)	
V – SERVIÇO DE APOIO, DIAGNOSE E TERAPÊUTICO - SADT	
ÁREA	ESPECIFICIDADE DOS EQUIPAMENTOS
EQUIPAMENTO DIAGNÓSTICO	Raio x
	Tomógrafo
	Ultrassom
	Endoscópico
	Mamógrafo
	Eletrocardiógrafo
	Ressonância Magnética
VI – LABORATÓRIO	
ÁREA	ESPECIFICIDADE
LABORATÓRIO	Clinico

Anatomopatológico	
SUBTOTAL	
VII - ESTRUTURA DE APOIO EDUCACIONAL	
DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
AUDITÓRIOS	
SALAS DE AULA	
REDE DE INTERNET	
BIBLIOTECA	

3. METAS

Estão descritos, nas metas abaixo, alguns procedimentos a título de exemplificação, que deverão ser acrescidos ou suprimidos, a depender do perfil e capacidade instalada do estabelecimento hospitalar, além da pactuação com o gestor.

3.1 METAS FÍSICO-FINANCEIRAS**MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL**

PROCEDIMENTOS	PRODUÇÃO ANO ANTERIOR		META PACTUADA PARA O ANO VIGENTE	
	FREQUÊNCIA	VALOR	FREQUÊNCIA	VALOR
0201 - Coleta de material				
0202 - Diagnóstico em laboratório clínico				
0205 - Diagnóstico por ultrassonografia				
0301 - Consultas / atendimentos / acompanhamentos				
0401 - Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido sub e mucosa				
0408 – Cirurgia do sistema osteomuscular				
TOTAL				

MÉDIA COMPLEXIDADE - INTERNAÇÃO HOSPITALAR

PROCEDIMENTOS	PRODUÇÃO ANO ANTERIOR		META PACTUADA PARA O ANO VIGENTE	
	FREQUÊNCIA	VALOR	FREQUÊNCIA	VALOR
Cirúrgico				
Clínico				
Obstétrico				
Ginecológico				
Pediátrico				
TOTAL				
ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL				
PROCEDIMENTOS	PRODUÇÃO ANO ANTERIOR		META PACTUADA PARA O ANO VIGENTE	
	FREQUÊNCIA	VALOR	FREQUÊNCIA	VALOR
0207 – Diagnóstico por ressonância Magnética				
0208 - Diagnóstico por medicina nuclear <i>in vivo</i>				
0304 - Tratamento em oncologia				
0305 – Tratamento em nefrologia				
0405 – Cirurgia do ap. da visão				
0501 – Coleta de exames para fins de doação de órgãos, tecidos e células e de transplante				
TOTAL				
FAEC AMBULATORIAL				
PROCEDIMENTOS CLÍNICOS	PRODUÇÃO ANO ANTERIOR		META PACTUADA PARA O ANO VIGENTE	
	FREQUÊNCIA	VALOR	FREQUÊNCIA	VALOR

0205 – Diagnóstico por ultrassonografia				
0207 – Diagnóstico por ressonância magnética				
0301 - Consultas/atendimentos/acompanhamentos				
0304 – Tratamento em oncologia				
0506 - Acompanhamento e intercorrências pós-transplante				
TOTAL				
FAEC HOSPITALAR				
PROCEDIMENTOS	PRODUÇÃO ANO ANTERIOR		META PACTUADA PARA O ANO VIGENTE	
	FREQUÊNCIA	VALOR	FREQUÊNCIA	VALOR
0303 - Tratamento clínico (outras especialidades)				
0410 – Cirurgia da mama				
0501 - Coleta de exames para fins de doação de órgãos, tecidos e células e de transplante				
0502 – Avaliação de morte encefálica				
TOTAL				

3.2 METAS DE QUALIDADE

A SEGUIR ESTÃO RELACIONADAS AS METAS DE QUALIDADE PARA PACTUAÇÃO NO PRIMEIRO PERÍODO DE VIGÊNCIA DO PLANO OPERATIVO ASSISTENCIAL - POA.

METAS ASSISTENCIAIS	EXISTENTE OU FUNCIONAMENTO	PRAZO PARA IMPLANTAÇÃO OU FUNCIONAMENTO	META PARA A VIGÊNCIA DO PO
ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO			
PROTOCOLOS CLÍNICOS E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS			
EQUIPE DE REFERÊNCIA MULTIPROFISSIONAL - CUIDADO HORIZONTAL NAS UNIDADES DE INTERNAÇÃO (DISCRIMINAR)			

VISITA ABERTA (UNIDADES DE INTERNAÇÃO, UTI, UCI - DISCRIMINAR).			
IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO DE ACESSO E QUALIDADE HOSPITALAR (NAQH)			
IMPLANTAÇÃO DAS BOAS PRÁTICAS DO PARTO E NASCIMENTO (PARA HOSPITAIS COM MATERNIDADE) (DISCRIMINAR AS BOAS PRÁTICAS QUE SERÃO PACTUADAS NO PERÍODO DE VIGÊNCIA DO POA: TAXA EPISIOTOMIA, PARTO EM POSIÇÃO NÃO SUPINA, REDUÇÃO DO USO DE OCITOCINA, AMBIÊNCIA ADEQUADA, ACOMPANHANTE PARA A MULHER E O RN, ÍNDICE DE APGAR NO 5º MINUTO, CONTATO PELE A PELE E ALEITAMENTO NA PRIMEIRA HORA,ETC)			
IMPLANTAÇÃO DA ATENÇÃO HUMANIZADA ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE ABORTAMENTO (DISCRIMINAR: USO DO AMIU, ESPAÇO RESERVADO, PROTOCOLOS DE ATENDIMENTO HUMANIZADO SEGUNDO NORMA TÉCNICA DO MS, ETC)			
IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLO PARA IDENTIFICAÇÃO CORRETA DOS PACIENTES			
IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLO PARA COMUNICAÇÃO EFETIVA			
IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLO PARA SEGURANÇA DOS MEDICAMENTOS DE ALTA VIGILÂNCIA			
IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLO PARA CIRURGIA SEGURA			
IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLO PARA REDUÇÃO DO RISCO DE INFECÇÃO ASSOCIADOS AOS CUIDADOS DE SAÚDE			
IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLO PARA REDUÇÃO DO RISCO DE LESÕES AO PACIENTE EM DECORRÊNCIA DE QUEDA			
IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLO PARA PREVENÇÃO DE ÚLCERAS POR PRESSÃO - UPP			
METAS DE GESTÃO	EXISTENTE OU FUNCIONAMENTO	PRAZO PARA IMPLANTAÇÃO OU FUNCIONAMENTO	META PARA A VIGÊNCIA DO PO
PLANO DIRETOR			
GESTÃO DOS LEITOS HOSPITALARES			
PRONTUÁRIO ÚNICO			
SERVIÇO DE OUVIDORIA E/OU SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO			
COLEGIADO DE GESTÃO			
CONSELHO LOCAL DE SAÚDE DO HOSPITAL			
PROTOCOLOS ADMINISTRATIVOS			
COMISSÕES ASSESSORAS (DISCRIMINAR).			

EDUCAÇÃO PERMANENTE (DISCRIMINAR).

4. INDICADORES DE ATENÇÃO À SAÚDE DESCRIÇÃO, MÉTODO DE AFERIÇÃO, FONTE E PONTUAÇÃO, DOS INDICADORES MÍNIMOS, QUE PODERÃO SER ACRESCIDOS OU SUPRIMIDOS QUANDO NÃO COUBER ADEPENDER DO PERFIL E CAPACIDADE INSTALADA DO ESTABELECIMENTO HOSPITALAR, ALÉM DA PACTUAÇÃO COM O GESTOR.					
4.1 GERAL					
N.º	TIPO	DESCRIÇÃO	MÉTODO DE AFERIÇÃO	FONTE	PONTUAÇÃO
1	GERAL	TAXA DE OCUPAÇÃO DOS LEITOS	$TxOH = \frac{\text{Total de pacientes-dia em determinado período} \times 10}{\text{Total de leitos-dia no mesmo período}}$	SIH	$\geq 85\%$ – 3 pontos $\geq 70\% < 85\%$ – 2 pontos $\geq 60\% < 70\%$ – 1 ponto $< 60\%$ – 0 ponto
2	GERAL	TAXA DE OCUPAÇÃO DOS LEITOS DE UTI	$TxOH = \frac{\text{Total de pacientes-dia em determinado período} \times 100}{\text{Total de leitos-dia no mesmo período}}$	SIH	$\geq 90\%$ – 3 pontos $\geq 80\% < 90\%$ – 2 pontos $\geq 70\% < 80\%$ $< 70\%$ – 0 ponto
3	GERAL	TEMPO MÉDIO PERMANÊNCIA LEITOS CLÍNICA MÉDICA	$TMP \text{ leitos clínicos} = \frac{\text{Número de pacientes-dia em determinado período} \times 100}{\text{Total de pacientes com saídas no mesmo período}}$	SIH	$\leq 10\text{-}12 \text{ dias}$ – 2 pontos $\geq 7 \text{ dias} < 10 \text{ dias}$ – 1 ponto $\geq 12 \text{ dias}$ – 0 ponto
4	GERAL	TEMPO MÉDIO PERMANÊNCIA LEITOS CIRÚRGICOS	$TMP \text{ leitos cirúrgicos} = \frac{\text{Número de pacientes-dia em determinado período} \times 100}{\text{Total de pacientes com saídas no mesmo período}}$	SIH	$\leq 7 \text{ dias}$ – 2 pontos $\geq 7 \text{ dias} < 10 \text{ dias}$ – 1 ponto $\geq 11 \text{ dias}$ – 0 ponto
5	GERAL	TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL	$TxMInst = \frac{\text{nº de óbitos ocorridos em pacientes após 24 horas de internação em determinado período} \times 100}{\text{Nº de pacientes que tiveram saída do hospital no mesmo período}}$	Comissão de Óbito	$\leq 3\%$ – 2 pontos $> 3\% \leq 5\%$ – 1 ponto $> 5\%$ – 0 ponto
6	GERAL	TAXA DE INFECÇÃO POR CIRURGIA LIMPA	$TxICL = \frac{\text{Quantidade de infecções por Cirurgia Limpa} \times 100}{\text{Total de Cirurgias Limpas realizadas (mesmo período)}}$	CGHI	$\leq 1,5\%$ – 2 pontos $> 1,5\% \leq 3,5\%$ – 1 ponto $> 3,5\%$ – 0 ponto
7	GERAL	TAXA DE INFECÇÃO NO TRATO URINÁRIO POR Sonda Vesical	$\frac{\text{Quantidade de infecções no trato urinário por sonda vesical em determinado período} \times 100}{\text{Total de sondas vesicais realizadas no mesmo período}}$		$\leq 1,3\%$ – 2 pontos $> 1,3\% \leq 9,6\%$ – 1 ponto $> 9,6\%$ – 0 ponto
8	GERAL	TAXA DE INFECÇÃO DE CESÁREA	$TxIC = \frac{\text{Quantidade de infecções por Cesárea} \times 100}{\text{Total de Cesáreas realizadas (mesmo período)}}$		$\leq 1,5\%$ – 2 pontos $> 1,5\% \leq 3,5\%$ – 1 ponto $> 3,5\%$ – 0 ponto
9	GERAL	INCIDÊNCIA DE QUEDA DE PACIENTE	$\frac{\text{Nº de quedas em determinado período} \times 1000}{\text{nº de paciente dia no mesmo período}}$		$\leq 2\%$ – 2 pontos $> 2\% \leq 8\%$ – 1 ponto $> 8\%$ – 0 ponto

TOTAL DE PONTOS					20
4.2 REDES					
N.º	TIPO	DESCRIÇÃO	MÉTODO DE AFERIÇÃO	FONTE	PONTUAÇÃO
1	REDES (U/E)	IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO DE ACESSO E QUALIDADE HOSPITALAR (NAQH)	Avaliação documental.	Direção do hospital	Sim - 4 pontos Em implantação - 2 pontos Não - 0
2	REDES (U/E)	TEMPO MÉDIO DE ATENDIMENTO POR CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	Prioridade 1 - Emergência (Vermelho): avaliação imediata Prioridade 2 - Muito urgente (Laranja): avaliação em 10 minutos Prioridade 3 - Urgência (Amarelo): avaliação em 60 minutos Prioridade 4 - Pouco urgente (Verde): avaliação em 120 minutos Prioridade 5 - Não urgente (Azul): avaliação em 240 minutos		Cumprido = 6 pontos Não cumprido = 0
3	REDES (U/E)	TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA DE PACIENTES EM LEITOS DE OBSERVAÇÃO DO PRONTO SOCORRO	$TMP = \frac{\text{Número de pacientes-dia no mês (leitos de atendimento de pronto-socorro)}}{\text{Total de pacientes com alta no mês (leitos de atendimento de pronto-socorro)}}$	SIH	≤ 3 dias – 4 pontos ≥ 3 dias < 5 dias - 2 pontos ≥ 5 dias - 0 ponto
4	REDES (CEGONHA)	IMPLANTAÇÃO DAS BOAS PRÁTICAS DO PARTO E NASCIMENTO *	Análise documental do desempenho no cumprimento <u>de metas e indicadores das Boas práticas pactuadas</u>	Relatório de desempenho	< ou = 80% = 6 pontos > ou = 50% e < 80% = 3 pontos > 50% = 0 ponto
5	REDES (CEGONHA)	IMPLANTAÇÃO DO ATENDIMENTO HUMANIZADO À MULHERES EM SITUAÇÃO DE ABORTAMENTO	Avaliação documental do desempenho no cumprimento de metas e indicadores da atenção humanizada à mulheres em situação de abortamento pactuadas	Relatório de desempenho	> ou = 80% = 4 pontos > ou = 50% e < 80% = 2 pontos < 50% = 0
6	REDES (CEGONHA)	PROPORÇÃO DE ÓBITO MATERNO E NEONATAIS ANALISADOS NA COMISSÃO DE ÓBITOS	$\frac{\text{Total de óbitos maternos e neonatais analisados pela comissão em determinado período} \times 100}{\text{Total de óbitos maternos e neonatais no mesmo período}}$	Comissão de óbitos	$\geq 80\%$ – 4 pontos $\geq 50\%$ < 80% – 2 pontos < 50% – 0 ponto

7	REDES (CEGONHA)	TAXA DE CESÁREA - REDUÇÃO DE 10% AO ANO ATÉ: 25% MATERNIDADES DE RISCO HABITUAL 30% MATERNIDADES DE ALTO RISCO TIPO 1 35% MATERNIDADES DE ALTO RISCO TIPO 2	$\frac{\text{Nº de partos cesáreas realizados em determinado período}}{\text{Total de partos (cesáreos + normais) realizados no mesmo período}} \times 100$	SIH - considerando como linha de base os dados do ano anterior.	Cumprida = 4 pontos Redução inferior a 10% = 2 pontos Nenhuma redução = 0
8	REDES (RAPS)	TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA EM LEITOS DE SAÚDE MENTAL EM HOSPITAL GERAL (DIAS)	$\text{TMP} = \frac{\text{Número de pacientes-dia no mês (leitos psiquiátricos em Hospital Geral)}}{\text{Total de pacientes com alta no mês (leitos psiquiátricos em Hospital Geral)}}$	SIH	≤ 7 dias – 4 pontos > 7 dias < 15 dias - 2 pontos ≥ 15 dias - 0 ponto
9	REDES (RAPS)	EQUIPE MULTIPROFISSIONAL PARA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE MENTAL.	Avaliação documental.	Direção do Hospital	Enfermagem + Médico Psiquiatra + Profissional com formação em Saúde Mental + Serviço Social - 4 pontos Enfermagem + Médico Psiquiatra + Serviço Social - 2 pontos Enfermagem + Médico - 0 ponto
TOTAL DE PONTOS					40
* IMPLANTAÇÃO DAS BOAS PRÁTICAS DO PARTO E NASCIMENTO: Taxa de cesárea (redução de 10% ao ano), Apgar > 7 no 5º minuto para 97% dos RN, contato imediato pele a pele efetivo e aleitamento materno na 1ª hora de vida, mulheres com quadro de abortamento que utilizaram AMIU, mulheres com quadro de abortamento que utilizaram AMIU, redução da taxa de episiotomia em 20% ao ano, Acompanhante de livre escolha da mulher durante todo o período de internação, Ambiência adequada à RDC 36 (Bloco Obstétrico e PPP) ou projeto de adequação da área física com cronograma de execução, RN com acompanhante na UTI e UCI, Gestão participativa e compartilhada na Unidade materno e infantil, participação da maternidade no Fórum Perinatal, Educação Permanente em Boas Práticas da atenção obstétrica e neonatal, acolhimento com classificação de Risco, etc.					
4.3 GESTÃO					
N.º	TIPO	DESCRIÇÃO	MÉTODO DE AFERIÇÃO	FONTE	PONTUAÇÃO
1	GESTÃO	EXISTÊNCIA DE PLANO DIRETOR DE GESTÃO OU PLANO DE AÇÃO GERENCIAL	Avaliação documental.	Direção do hospital	Sim - 4 pontos Em implantação - 2 ponto Não - 0

2	GESTÃO	TAXA DE SUSPENSÃO DE CIRURGIA	$TxSC = \frac{\text{Número de cirurgias suspensas em um determinado período}}{\text{Total de cirurgias realizadas no mesmo período}} \times 100$	Direção do hospital	$\leq 10\%$ - 2 pontos $> 10\% \leq 15\%$ - 1 ponto $> 15\%$ - 0 ponto
3	GESTÃO	REALIZAÇÃO DE PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	Avaliação documental.	Direção do hospital	$\geq 80\%$ - 2 pontos $> 50 < 80\%$ - 1 ponto $\leq 50\%$ - 0 ponto
4	GESTÃO	PERCENTUAL DE RECUSAS DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SOLICITADAS PELA CENTRAL REGULADORA. *PARA MATERNIDADES: PERCENTUAL DE RECUSAS DE INTERNAÇÕES OBSTÉTRICAS PELO HOSPITAL POR NÚMERO DE SOLICITAÇÕES DA CENTRAL DE REGULAÇÃO PARA O HOSPITAL	$\frac{\text{Recusas de internação em um determinado período}}{\text{Total de solicitações de intern. pela Central Reguladora no mesmo período}} \times 100$ * $\frac{\text{Total de recusas de intern. Obst. pelo hospital em um determinado período}}{\text{Total de solicitações de intern. obstétricas pela Central Reguladora para o hospital no mesmo período}} \times 100$	Direção do hospital	$\leq 5\%$ - 4 pontos $> 5\% < 10\%$ - 2 ponto $\geq 10\%$ - 0 ponto
5	GESTÃO	INFORMAÇÕES DO CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE ATUALIZADAS	SCNES e avaliação in loco	SCNES	Sim - 2 pontos Não - 0 ponto
6	GESTÃO	PROPORÇÃO DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES REGULADAS	$\frac{\text{Total de internações reguladas em determinado período} \times 100}{\text{Total de internações no mesmo período}}$	SIH e Central de regulação	100% – 4 pontos $\geq 60\% < 99\%$ – 2 pontos $< 60\%$ – 0 ponto
7	GESTÃO	EDUCAÇÃO PERMANENTE	Desenvolvimento de Educação Permanente para as LC prioritárias da RUE, Cegonha e RAPS, com cronograma e definição de percentual de profissionais a serem capacitados.	Direção do hospital	Sim - 2 pontos Em andamento - 1 ponto Não - 0 ponto
TOTAL DE PONTOS					20
4.4 ENSINO E PESQUISA					
N.º	TIPO	DESCRIÇÃO	MÉTODO DE AFERIÇÃO	FONTE	PONTUAÇÃO
1	ENSINO/ PESQUISA	RESIDÊNCIA EM SAÚDE EM ÁREAS ESTRATÉGICAS PARA O GESTOR	Programas de Residência Médica e multiprofissional nas necessidades das áreas definidas pelo gestor local do SUS	COREME	Sim - 5 pontos Não - 0

2	ENSINO/ PESQUISA	CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE	Cursos de capacitação profissional para a rede de atenção à saúde, conforme demanda do gestor local do SUS.	Direção do Hospital e SMS ou SES	Sim - 5 pontos Em implantação - 3 pontos Não - 0
3	ENSINO/ PESQUISA	ELABORAÇÃO DE PESQUISA CIENTÍFICA DE INTERESSE DO GESTOR LOCAL DO SUS	Avaliação documental.	Direção do Hospital e SMS ou SES	Sim - 5 pontos Em andamento – 3 pontos Não - 0
4	ENSINO/ PESQUISA	DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS DE AVALIAÇÃO DE NOVAS TECNOLOGIAS EM SAÚDE DE INTERESSE DO GESTOR LOCAL DO SUS	Avaliação documental.	Direção do Hospital e SMS ou SES	Sim -5 pontos Em andamento – 3 pontos Não - 0
TOTAL DE PONTOS					20

15

5 – ANÁLISE DE DESEMPENHO DAS METAS QUALITATIVAS PARA REPASSE DOS RECURSOS

Quarenta por cento (40%) do valor pré-fixado terão seu repasse, mensalmente, condicionados ao percentual de cumprimento das metas de qualidade discriminadas neste Plano Operativo.

Os indicadores pactuados e definidos no item 4 terão uma pontuação total para cada um dos eixos assistenciais gerais, assistenciais de redes, de gestão e de ensino e pesquisa. De acordo com essa pontuação, deverá ser realizado o cálculo do percentual alcançado de acordo com a tabela a seguir:

Tipo de Indicador	Percentual da pontuação Hospital Geral	Percentual da pontuação Hospital de Ensino
Indicadores Assistenciais Gerais	20%	20%
Indicadores Assistenciais de Redes	40%	40%
Indicadores de Gestão	40%	20%
Indicadores de Ensino e pesquisa	-	20%
Total	100%	100%

Os recursos financeiros serão repassados de acordo com o percentual total alcançado.
Exemplo de um hospital geral com ensino e pesquisa:

Tipo de Indicador	Pontuação total pactuada	Pontuação total alcançada	Percentual da pontuação Hospital de Ensino	Percentual alcançado
-------------------	-----------------------------	------------------------------	-----------------------------------------------	----------------------

Indicadores Assistenciais Gerais	20	15	20%	16,00
Indicadores Assistenciais de Redes	40	26	40%	26,00
Indicadores de Gestão	20	15	20%	15,00
Indicadores de Ensino e pesquisa	20	20	20%	20,00
Total	100	76	100%	76,00

Do total dos recursos financeiros referentes aos 40%, o hospital receberá 76,00%

6 - PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA PARA O HOSPITAL	VALOR MENSAL R\$	VALOR ANUAL R\$
ORÇAMENTO PRÉ-FIXADO		
ORÇAMENTO PÓS-FIXADO		
TOTAL		

O valor anual estimado para a execução deste PO importa em **R\$ XXXXX (XXXXXX)** conforme especificado a seguir.

6.1 - ORÇAMENTO PRÉ-FIXADO

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA PARA O HOSPITAL	VALOR MENSAL R\$	VALOR ANUAL R\$
Produção de Média Complexidade Ambulatorial		
Produção de Média Complexidade Hospitalar		
Incentivo à Contratualização - IAC		
Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais – REHUF;		
Incentivo de Integração ao SUS (INTEGRASUS)		
Incentivos das Redes Temáticas de Atenção à Saúde		
Programa de Incentivo de assistência a População Indígena – IAPI		

Recursos financeiros repassados pelas demais esferas de governo: Estado/DF e Município		
Incentivo 100% SUS MS		
Outros		
TOTAL PRÉ-FIXADO		

O componente pré-fixado importa em **R\$ xxxxxx (xxxxxxxxxx)**, a ser transferido ao HOSPITAL em parcelas duodecimais de **R\$ xxxxxx (xxxxxxxxxx)**, conforme discriminado abaixo:

- Quarenta por cento (40%) do valor pré-fixado, que remontam a **R\$ xxxxxx (xxxxxxxxxx)** serão repassados mensalmente, do Fundo Municipal/Estadual/Distrital de Saúde ao Hospital xxxxx vinculados ao percentual de cumprimento das metas de qualidade discriminados neste Plano Operativo;
- Sessenta por cento (60%) do valor pré-fixado que remontam a **R\$ xxxxxx (xxxxxxxxxxxxxxxxxx)** serão repassados mensalmente ao estabelecimento hospitalar de acordo com o percentual de cumprimento das metas físico-financeiras pactuadas no Plano Operativo.

O cumprimento das metas quantitativas e qualitativas, estabelecidas neste Plano Operativo deverá ser avaliado/atestado pela Comissão Permanente de Acompanhamento do Contrato.

Para as metas de qualidade e quantitativas avaliadas mensalmente haverá pagamento mensal de valores de acordo com o percentual do cumprimento das metas.

No caso, das avaliações serem realizadas trimestralmente, se necessário os valores, eventualmente pagos a maior no período, serão deduzidos no pagamento dos meses do período subsequente, de acordo com o percentual de cumprimento das metas.

As metas pactuadas nas Redes Temáticas de Atenção a Saúde deverão ter o cumprimento mensal de no mínimo de 90% pelo hospital.

Se o cumprimento das metas quantitativas for abaixo de 50% e acima de 100% por 3 meses consecutivos ou 5 meses alternados, será necessário rever o plano operativo e os valores contratuais, exceto das Redes Temáticas. E se o cumprimento das metas qualitativas for abaixo de 50% será necessário rever o plano operativo e os valores contratuais.

6.2 - ORÇAMENTO PÓS-FIXADO

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA PARA O HOSPITAL	VALOR MENSAL R\$	VALOR ANUAL R\$
Produção FAEC Ambulatorial e hospitalar		
Produção da alta complexidade		
Outros		
TOTAL PÓS-FIXADO		

O componente **pós-fixado** corresponde a Produção Ambulatorial e Hospitalar FAEC, Produção ambulatorial e hospitalar da alta complexidade e Incrementos de Produção Ambulatorial e Hospitalar de Média Complexidade sendo repassado ao HOSPITAL pós-produção, aprovação, processamento e concomitantemente à respectiva transferência financeira, de acordo com a produção mensal aprovada pela XXXXXXX, estimando-se um valor médio mensal de **R\$ xxxxx (xxxxxxxxxx)**.

18

Os valores previstos neste POA poderão ser alterados, de comum acordo entre o gestor e o Hospital, mediante celebração de Termo Aditivo que será devidamente publicado sendo que no caso de necessidade de recursos adicionais, estas serão provenientes da área denominada Teto da Média e Alta Complexidade do Município/Estado e de acordo com disponibilidade orçamentária;

7 - CRONOGRAMA DE REUNIÕES DA COMISSÃO PERMANENTE DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO

TRIMESTRE	PREVISÃO DA DATA DA REUNIÃO
1º Trimestre	
2º Trimestre	
3º Trimestre	
4º Trimestre	

8. DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante do contratado DECLARO, para fins de prova junto à Secretaria Municipal de Saúde/FMS, para os efeitos e sob as penas da Lei, que inexistente qualquer débito de mora ou situação de inadimplência com o Tesouro Nacional, Estadual e Municipal ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas no Orçamento da SMSA/FMS, na forma deste Plano Operativo.

ou

Na qualidade de representante do contratado DECLARO, para fins de prova junto à Secretaria Municipal de Saúde/FMS, para os efeitos e sob as penas da Lei, que os débitos existentes para com o Tesouro Nacional, Estadual e Municipal e/ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública, que poderiam impedir a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas no Orçamento da SMSA/FMS, na forma da Cláusula xxxxx do contrato original, estão sendo regularizadas.

<div>_____</div> <div>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX</div> <div>Diretor Presidente da Hospital xxxxxxxxxxxx</div>	Data
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------

9. APROVAÇÃO DO CONCEDENTE



APROVADO:	
<div>_____</div> <div>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX</div>	Data
Secretário Municipal de Saúde/Gestor do FMS/	

Apoio:



GOVERNO DO ESTADO DO
RIO GRANDE DO NORTE

SESAP - SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA DO RN



Conselho de Secretarias Municipais
de Saúde do Estado do RN