



PLANO OPERATIVO 2022

Documento Descritivo de Serviços Hospitalares

REPRESENTANTES LEGAIS**CONTRATANTE****GILBERTO DOS PASSOS**

Prefeito

Prefeitura Municipal de Canoinhas

KÁTIA OLISKOWSKI MUNHOZ PIRES BATISTA

Secretária Municipal de Saúde

Prefeitura Municipal de Canoinhas

CONTRATADO**REINALDO DE LIMA JUNIOR**

Presidente

Hospital Santa Cruz de Canoinhas

KARIN ADUR

Gestora Hospitalar

EQUIPE DE ELABORAÇÃO**KARIN ADUR**

Enfermeira

Gestora Hospitalar

ANDRIELLE BOLLMANN BREY LEITE

Enfermeira

Gerente de Faturamento

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	3
1.1	APRESENTAÇÃO	3
1.2	O HOSPITAL SANTA CRUZ DE CANOINHAS	3
1.2.1	Caracterização da instituição	3
1.2.2	Gestão	5
1.2.3	Recursos humanos	7
1.2.4	Capacidade instalada	8
2	PRESSUPOSTOS E DEFINIÇÕES.....	10
3	PLANEJAMENTO OPERATIVO.....	11
3.1	PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA.....	11
3.2	ATENÇÃO À SAÚDE	12
3.2.1	Serviços pactuados.....	12
3.3	POLÍTICAS PRIORITÁRIAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS	16
3.4	GESTÃO	18
3.5	APERFEIÇOAMENTO PROFISSIONAL	19
3.6	ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO.....	19
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	21

2 INTRODUÇÃO

1.1 APRESENTAÇÃO

Conforme as diretrizes da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017 e Portaria nº 3.410 de 30 de dezembro de 2013, ambas do Ministério da Saúde, foi elaborado o presente Plano Operativo do Hospital Santa Cruz de Canoinhas como parte integrante do convênio de contratualização com o Sistema Único de Saúde – SUS, o qual apresenta a descrição das ações, dos serviços, das atividades, as metas quantitativas e qualitativas e os indicadores a serem pactuados.

1.2 O HOSPITAL SANTA CRUZ DE CANOINHAS

1.2.1 Caracterização da instituição

O HOSPITAL SANTA CRUZ DE CANOINHAS – HSCC é uma entidade filantrópica, sem fins lucrativos, localizada no Planalto Norte de Santa Catarina, na cidade de Canoinhas. Trata-se de uma instituição fundada por iniciativa da comunidade, tendo em vista à necessidade da existência de um serviço na cidade que pudesse atender à população quando dos casos problemas de saúde e emergências médicas. Após inúmeras doações e ações populares para arrecadação de fundos, em 07 de março de 1939 a instituição foi oficialmente fundada como “Casa de Caridade Santa Cruz” e em 1940 teve seu nome alterado como é conhecido atualmente.

O propósito da existência do HOSPITAL SANTA CRUZ DE CANOINHAS – HSCC pode ser analisado com base nos conceitos que definem a filosofia da instituição:

- Negócio: Compromisso com sua saúde;
- Missão: Prestar assistência hospitalar de excelência, com qualidade e segurança;
- Visão de futuro: Ser reconhecido em Santa Catarina pela qualidade do cuidado hospitalar;
- Valores: Ética: Mantemos sigilo das informações dos clientes; Profissionalismo: Desenvolvemos com profissionalismo nossas atribuições; Humanização: Somos comprometidos com a humanização.

Trata-se de um hospital geral de médio porte, que realiza atendimentos em média complexidade, disponibilizando 78 leitos para atendimento, em virtude da pandemia do novo Coronavírus, no ano de dois mil e vinte, o HSCC adaptou os setores para melhor atender a população, estruturando os setores da seguinte forma:

- Ala 200 (Clínica médica adulto e pediátrico – SUS convênios privados): 18 leitos
- Ala 300 (Clínica cirúrgica adulto e pediátrico – SUS): 12 leitos
- Ala COVID (Setor destinado ao atendimento clínico e intensivo dos pacientes suspeitos ou confirmados por Covid-19): 11 leitos de UTI e 06 leitos de enfermaria
- Centro Médico 24 horas: 02 leitos
- Maternidade: 19 leitos

- UTI: 10 leitos

Em janeiro de 2021 foi inaugurado o Centro Médico 24 Horas, o qual realiza atendimento de urgência e emergência em 24 horas ininterruptas além de realizar o atendimento referenciado da Unidade de Pronto Atendimento 24h pelo SUS nas especialidades de clínica médica, cirurgia geral, pediatria, neurologia e ortopedia. Foi também inaugurado em janeiro de 2021 o Centro Médico Ambulatório, o qual realiza consultas agendadas em diversas especialidades médicas pelo Sistema Único de Saúde – SUS.

Além dos colaboradores e médicos o HOSPITAL SANTA CRUZ DE CANOINHAS – HSCC conta com serviços terceirizados: Centro de Medicina Laboratorial (Análises Clínicas e Bacteriologia) e Instituto de Patologia (Exames anatomopatológicos).

Desde 2011 as ações da instituição têm sido delimitadas através de planejamento estratégico institucional, visando aprimorar os processos internos e desenvolver estratégias para melhorar os indicadores internos.

O HOSPITAL SANTA CRUZ DE CANOINHAS – HSCC faz parte do componente hospitalar das Redes de Urgência e Emergência (RUE) e a estrutura compreende os leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), visando garantir atenção hospitalar aos usuários.

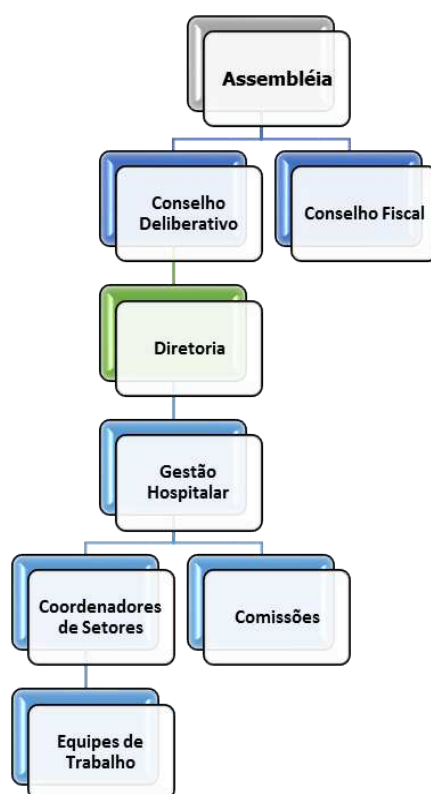
No HOSPITAL SANTA CRUZ DE CANOINHAS – HSCC é notório o compromisso com o aperfeiçoamento constante dos cuidados prestados, evidenciado por inúmeras ações executadas de maneira organizada e sistemática. Algumas ações podem ser citadas, de maneira concisa:

- Profissionalização dos processos internos através da formatação de padronizações dos serviços e atividades de educação em serviço e permanente para toda equipe (todos são e sentem-se responsáveis, direta ou indiretamente, pelo cuidado aos pacientes);
- Institucionalização da segurança do paciente e gestão de risco como ferramentas para melhoria do cuidado;
- Enfermeiras obstetras (especialistas) em período integral prestando assistência às gestantes, puérperas e recém-nascidos;
- Informatização dos registros;
- Sistematização da assistência de enfermagem;
- Plantão presencial de serviço médico em Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, Cirurgia Geral, Clínica Médica, em período integral;
- Plantão semi-presencial de serviço médico em Ortopedia e Anestesiologia;
- Comissões e comitês internos atuantes, com formatação de planos de trabalho e produção de indicadores para traçar estratégias de trabalho;
- Ações de humanização ativas (Capelania Hospitalar; Sala de acolhimento; Celebração de datas comemorativas; Plano de cuidados para longa permanência);
- Unidade Interligada de Registro Civil;
- Posto de coleta de leite humano;

- Serviço de ouvidoria interna para avaliação da satisfação dos usuários e clientes bem como tabulação de indicadores e desenvolvimento de estratégias para melhoria do atendimento;
- Comprometimento com os colaboradores e sua saúde/segurança;
- Divulgação das ações realizadas através de redes sociais e site institucional;
- Implantação dos serviços de hotelaria e manutenção preventiva e corretiva tanto predial quanto de equipamentos;
- Explante de órgãos coordenado pela Comissão Hospitalar de Transplante – CHT e sensibilização da comunidade sobre a doação de órgãos e ações executivas relacionadas a este assunto;
- Departamento de Gestão de Qualidade Hospitalar;
- Apoio de empresas e da comunidade para execução de melhorias das instalações da instituição, graças à credibilidade da gestão e transparência nas ações realizadas.

1.2.2 Gestão

A estrutura administrativa do Hospital Santa Cruz de Canoinhas é constituída conforme organograma abaixo:



Dentro das etapas do processo de trabalho que visam o desenvolvimento e aprimoramento da gestão hospitalar, destaca-se a manutenção de todas as comissões abaixo relacionadas, as quais devem manter-se em pleno funcionamento e com produção sistemática de indicadores:

- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH):

- Tem como finalidade desenvolver ações com vistas à redução máxima possível das infecções hospitalares, e assim, melhorar a qualidade da assistência prestada.
- Comissão de Ética em Enfermagem:
 - Tem função educativa, consultiva, e fiscalizadora do exercício profissional e ético dos profissionais de enfermagem.
- Comissão de Ética Médica:
 - Têm funções sindicantes, educativas e fiscalizadoras do desempenho ético da Medicina em sua área de abrangência.
- Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA):
 - Promoção da segurança e saúde dos trabalhadores.
- Comissão de Revisão de Prontuários e Óbitos (CRPO):
 - Objetiva a melhoria na qualidade dos registros e anotações necessárias à elaboração do prontuário clínico e análise e investigação das causas que levaram o paciente a óbito.
- Comitê de Mortalidade Materna:
 - Comitê criado visando obtenção do título de Hospital Amigo da Criança e que tem por objetivos: Identificar e analisar todos os casos de morbidade e mortalidade materna, fetais e neonatais até 28 dias; elaborar e rever protocolos e rotinas de atendimento em obstetrícia e neonatologia; implementar a assistência humanizada ao parto (conforme recomendação da OMS).
- Comitê de Farmácia e Terapêutica:
 - Finalidade de padronizar os medicamentos visando melhor eficácia no tratamento.
- Comitê Multidisciplinar de Terapia Enteral e Parenteral (COMTEP):
 - Avaliar indicação e eficácia das terapias e insumos utilizados.
- Comitê Transfusional:
 - Tem como objetivo aumentar a segurança nas transfusões sanguíneas, com particular ênfase nos incidentes transfusionais, garantindo o uso apropriado dos hemocomponentes.
- Núcleo de Educação Continuada (NEC):
 - Promoção de atividades educativas periódicas.
- Núcleo de Segurança do Paciente (NUSP):
 - Discussão e promoção de estratégias para garantir a segurança dos cuidados prestados.
- Comitê de Humanização:
 - Dividido nos eixos: Humanização, Longa permanência, Colaboradores, Cuidados Paliativos e Voluntários; trabalha na promoção de ações voltadas ao cuidado humanizado, sendo exemplo: Grupo de voluntárias "Rosas do Amor" com o Programa de Apoio e Valorização da Terceira Idade, Capelania Hospitalar (visitas religiosas), Plantão da Alegria; Pacientes de longa permanência possuem fluxo de atendimento diferenciado (horário de visitas, liberações de pertences, entre outros).
- Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH):

- Avaliação da utilização dos leitos e indicadores hospitalares; Interface junto à central de regulação estadual, através do Núcleo Interno de Regulação (NIR) que é responsável por regular os leitos SUS do HSCC.
- Comissão Hospitalar de Transplantes (CHT):
 - Tem a finalidade de organizar rotinas e protocolos que possibilitem o processo de doação de órgãos e tecidos para transplantes.
- Comissão de Incentivo e Apoio ao Aleitamento Materno (CIAAM):
 - Promove o incentivo e apoio ao aleitamento materno dentro da instituição traçando plano de trabalho e organização de educação em serviço, assim como proporcionando gratuitamente, semestralmente curso para as gestantes.

Além dos processos de gestão implementados pelo Hospital para o acompanhamento, controle e avaliação de seus serviços, o Hospital implantou e alimenta, sistemática e rotineiramente, os sistemas informatizados de Regulação Ambulatorial e Hospitalar, tais como o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e Sistema de Informações Hospitalares (SIH).

1.2.3 Recursos humanos

Atualmente o HOSPITAL SANTA CRUZ DE CANOINHAS – HSCC conta com 265 colaboradores, os quais atuam em diversos setores, conforme listados abaixo:

- Centro de Diagnósticos por Imagem;
- Centro Médico Ambulatório;
- Centro Médico 24h;
- Departamento de Compras e Almoxarifado;
- Departamento de Fisioterapia;
- Departamento financeiro;
- Farmácia Hospitalar;
- Faturamento e auditoria;
- Hotelaria hospitalar;
- Hemoterapia – agência transfusional;
- Psicologia;
- Recepção e acolhimento;
- Recursos humanos;
- Segurança do Trabalho;
- Serviço de Enfermagem;
- Serviço de Higienização;
- Serviço de Manutenção;
- Serviço de Nutrição e Dietética;
- Serviço de Processamento de Roupas Hospitalares;

- Serviço Social;
- Tecnologia da Informação.

O corpo clínico da instituição é formado por médicos terceirizados, sem vínculo empregatício, sendo que as especialidades médicas atendidas incluem:

- Anestesiologia;
- Clínica Cirúrgica;
- Clínica Médica;
- Ginecologia e Obstetrícia;
- Medicina intensiva;
- Neurologia;
- Ortopedia;
- Pediatria;
- Urologia.

1.2.4 Capacidade instalada

Os atendimentos prestados pelo Hospital Santa Cruz de Canoinhas, são realizados conforme a capacidade instalada e disponibilidade de profissional médico, os quais não possuem vínculo empregatício com esta instituição, desta forma o estabelecido pelo decreto nº 8.242, de 23 de maio de 2014, que regulamenta o certificado de filantropia, é prestação anual de serviços ao SUS no percentual mínimo de sessenta por cento.

1.2.4.1 Número de leitos

Classificação	Total de leitos	Leitos SUS
Cirurgia geral	12	9
Clínica geral	23	14
Obstetrícia cirúrgica	12	06
Obstetrícia clínica	05	03
Oftalmologia	01	01
Ortopediatriaumatologia	01	01
Otorrinolaringologia	01	01
Pediatria clínica	01	01
Pediatria cirúrgica	01	01
Unidade de Isolamento	01	01
UTI Adulto	10	10
UTI Adulto Covid 19	10	10
Total	78	58

1.2.4.2 Centro Cirúrgico

Especialidade	Número de salas	Atendimento SUS
Centro Cirúrgico	04 salas	Sim
Centro Obstétrico	03 leitos	Sim

1.2.4.3 Equipamentos disponíveis

Infraestrutura	Quantidade disponível	Uso para o SUS
Gerador central	01	Sim

Recursos diagnósticos	Quantidade disponível	Uso para o SUS
Mamógrafo	01	Sim
Raios X portátil	01	Sim
Intensificador de imagem	01	Sim
Raios X (>500 mA)	01	Sim
Tomógrafo	01	Sim
Ultrassom	02	Sim
Ressonância Magnética	01	Sim
Eletrocardiógrafo	01	Sim
Hemogasômetro	01	Sim
Cardiotoco	01	Sim
Laparoscópio vídeo	01	Sim
Microscópio cirúrgico	01	Sim

Manutenção da vida	Quantidade disponível	Uso para o SUS
Berço aquecido	03	Sim
Bomba de infusão	60	Sim
Bomba de seringa	01	Sim
Desfibrilador	03	Sim
Fototerapia	02	Sim
Incubadora	02	Sim
Marcapasso temporário	01	Sim
Monitor multiparamétrico	27	Sim
Monitor de pressão não invasiva	27	Sim
Monitor de pressão invasiva	02	Sim
Reanimador pulmonar (AMBÚ)	45	Sim
Ventilador mecânico	22	Sim

1.2.4.4 Complementação diagnóstica

Serviço	Atendimento SUS
Laboratório de Análises Clínicas (Terceirizado)	Sim
Laboratório de Anatomia Patológica (Terceirizado)	Sim
Centro de Diagnósticos por Imagem	Sim
Exames gráficos (ECG)	Sim
Teste da linguinha	Sim
Teste da orelhinha	Sim
Teste do coraçãozinho	Sim

1.2.4.5 Serviços de vigilância e saúde do trabalhador

- Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT)
- Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA)
- Núcleo de Segurança do Paciente (NUSP)
- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)
 - Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar

3 PRESSUPOSTOS E DEFINIÇÕES

2.1. Da Assistência Hospitalar em Cirurgias Eletivas

A assistência prestada em regime de hospitalização, compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao usuário desde sua admissão no hospital até sua alta hospitalar, pela patologia cirúrgica atendida, incluindo-se todos os atendimentos e procedimentos necessários para o tratamento no âmbito hospitalar, inclusive às relacionadas a todos os tipos de Órteses, Próteses e Materiais – OPM, contempladas na tabela unificada do SUS.

No processo de hospitalização estão incluídos:

- a) Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo cirúrgico e na fase de recuperação;
- b) Tratamentos concomitantes, diferentes daqueles classificados como principal que motivaram a internação do usuário, que podem ser necessários, adicionalmente, devido às condições especiais do usuário e/ou outras causas;
- c) Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação;
- d) Procedimentos e cuidados de enfermagem, necessários durante o processo de internação;
- e) Assistência por equipe médica especializada, pessoal de enfermagem e pessoal técnico necessário;
- f) Utilização do Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia;
- g) O material descartável necessário para os cuidados de enfermagem e tratamentos;
- h) Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário, devido às condições especiais do usuário;
- i) Acompanhante para os usuários de acordo com legislação ou a critério de indicação clínica;
- j) Sangue e hemoderivados;
- j) Transporte de Sangue e hemoderivados, em situações de urgência;
- k) Fornecimento de roupas hospitalares;
- l) Exames de apoio diagnóstico e terapêutico, além de procedimentos especiais que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade do hospital.

2.2 Do Atendimento às Urgências e Emergências

Serão considerados atendimentos de Urgência e Emergência aqueles não programados, que sejam dispensados pela Porta de Entrada do Hospital às pessoas encaminhadas por meio da Central de Regulação de Urgência e Emergência da SES/SC, do SAMU, Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24 horas), e outros serviços de atendimento pré-hospitalar.

Deverá ser realizado o acolhimento do usuário por classificação de risco, priorizando o atendimento por gravidade do caso conforme protocolo pré-estabelecido, e não por ordem de chegada, em consonância com as orientações do Programa Nacional de Humanização e diretrizes da Secretaria Municipal de Saúde.

Se a assistência prestada em regime de Urgência e Emergência der origem à internação do usuário, não se registrará como um atendimento ambulatorial de urgência e sim como um atendimento hospitalar.

Se, em consequência do atendimento por Urgência e Emergência o usuário é colocado em regime de observação (leitos de observação) por um período menor que 24 horas, se não ocorrer à internação ao final desse período, somente será registrado o atendimento da urgência e emergência propriamente dita.

2.3 Do Serviço Ambulatorial e Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico – SADT

Entende-se por serviço ambulatorial as consultas especializadas ofertadas nas dependências do hospital e serão disponibilizadas a usuários egressos do próprio Hospital e também a usuários provenientes da Atenção Básica e encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde.

Entende-se por SADT a disponibilização de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico a usuários atendidos nas unidades de Urgência e Emergência e no atendimento ambulatorial agendado pela Secretaria Municipal da Saúde.

- SADT Interno é a disponibilização de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico aos usuários atendidos em regime de urgência e emergência.

- SADT Externo é a disponibilização de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico aos usuários atendidos no ambulatório, egressos do próprio Hospital ou provenientes da Atenção Básica encaminhados para os serviços previamente definidos após pactuação com o Hospital, no limite da sua capacidade operacional.

Os exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico internos não serão considerados no total de serviços do SADT, para fins de aferição de Metas de Produção, serão apenas informados conforme as normas definidas pela Secretaria Municipal da Saúde.

4 PLANEJAMENTO OPERATIVO

4.1 PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Pré Fixado	Valor Mensal	Valor Anual	Fonte de recurso
Média da Produção de Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (Teto MAC)	R\$ 140.356,73	R\$ 1.684.280,76	Federal
Média da Produção de Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (Teto MAC – UTI) (Portaria nº 2.085 de 18 de setembro de 2011)	R\$ 114.892,80	R\$ 1.378.713,60	Federal
Incentivo Redes Temáticas de Atenção à Saúde (7 leitos UTI – RUE) PT nº 3.408/16 - Rede RUE e PT nº 2.541/12 - Rede U/E	R\$ 61.565,28	R\$ 738.783,36	Federal
Incentivo de Adesão à Contratualização (IAC) (Portaria nº 3.166 de 20 de dezembro de 2013)	R\$ 121.445,95	R\$ 1.457.351,40	Federal
INTEGRASUS (Portaria nº 237 de 14 de fevereiro de 2014)	R\$ 9.923,35	R\$ 119.080,20	Federal
SC Transplantes	R\$ 1.316,10	R\$ 15.793,20	Estadual
TOTAL GERAL DO PRÉ-FIXADO	R\$ 449.500,21	R\$ 5.394.002,52	

4.2 ATENÇÃO À SAÚDE

3.2.1 Serviços pactuados

3.2.1.1 Ações de promoção e prevenção em saúde

CANOINHAS	Pactuação		
Procedimento	Valor médio do procedimento	Meta física/ano	Meta financeira/ano
Mamografia	R\$ 45,00	2.484	R\$ 111.780,00
Raios X	R\$ 8,46	11.988	R\$ 101.467,08
Ressonância Magnética	R\$ 265,36	108	R\$ 28.658,88
Tomografia	R\$ 117,56	324	R\$ 38.089,44
Ultrassonografia	R\$ 25,39	2.376	R\$ 60.326,64
TOTAL	-	17.280	R\$ 340.322,04

BELA VISTA DO TOLDO	Pactuação		
Procedimento	Valor médio do procedimento	Meta física/ano	Meta financeira/ano
Raios X	R\$ 8,38	1.296	R\$ 10.860,48
Ressonância Magnética	R\$ 265,36	12	R\$ 3.184,32
Tomografia	R\$ 117,56	36	R\$ 4.232,16
Ultrassonografia	R\$ 25,39	240	R\$ 6.093,60
TOTAL	-	1.584	R\$ 24.370,56

IRINEÓPOLIS	Pactuação		
Procedimento	Valor médio do procedimento	Meta física/ano	Meta financeira/ano
Raios X	R\$ 8,38	2.316	R\$ 19.408,08
Ressonância Magnética	R\$ 265,36	24	R\$ 6.368,64
Tomografia	R\$ 117,56	60	R\$ 7.053,60
TOTAL	-	2.400	R\$ 32.830,32

MAJOR VIEIRA	Pactuação		
Procedimento	Valor médio do procedimento	Meta física/ano	Meta financeira/ano
Ressonância Magnética	R\$ 265,36	12	R\$ 3.184,32
Tomografia	R\$ 117,56	48	R\$ 5.642,88
TOTAL	-	60	R\$ 8.827,20

MONTE CASTELO	Pactuação		
Procedimento	Valor médio do procedimento	Meta física/ano	Meta financeira/ano
Ressonância Magnética	R\$ 265,36	12	R\$ 3.184,32
TOTAL	-	12	R\$ 3.187,32

PAPANDUVA	Pactuação		
Procedimento	Valor médio do procedimento	Meta física/ano	Meta financeira/ano
Ressonância Magnética	R\$ 265,36	36	R\$ 9.552,96
TOTAL	-	36	R\$ 9.552,96

PORTO UNIÃO	Pactuação		
Procedimento	Valor médio do procedimento	Meta física/ano	Meta financeira/ano
Ressonância Magnética	R\$ 265,36	66	R\$ 17.513,76
TOTAL	-	66	R\$ 17.513,76

TRÊS BARRAS	Pactuação		
Procedimento	Valor médio do procedimento	Meta física/ano	Meta financeira/ano
Ressonância Magnética	R\$ 265,36	36	R\$ 9.552,96
Tomografia	R\$ 117,56	108	R\$ 12.696,48
TOTAL	-	144	R\$ 22.249,44

PLANALTO NORTE*	Pactuação		
Procedimento	Valor médio do procedimento	Meta física/ano	Meta financeira/ano
Ressonância para Paciente Oncológico	R\$ 268,88	132	R\$ 35.492,16

*Exceto: 132.137 hab. (Campo Alegre, Rio Negrinho, São Bento do Sul)

TOTAL DE AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE:	Meta física/ano	Meta financeira/ano
	21.714	R\$ 494.345,76

* Valores calculados conforme Programação Pactuada Integrada, a qual prevê alterações mensalmente.

3.2.1.2 Média complexidade hospitalar

– Internamentos:

Procedimento	Pactuação		
	Meta física mês	Meta física/ano	Meta financeira/ano
Cirurgia geral	78	940	R\$ 971.701,20
Clínica geral	138	1.660	R\$ 1.715.982,97
Obstetrícia clínica – cirúrgica	53	640	R\$ 661.583,80
Pediatria clínica – cirúrgica	6	70	R\$ 72.360,73
Total	275	3.310	R\$ 3.421.628,70

* Os dados são baseados na média de valor de AIH disponibilizada na página da SES.

– Cirurgias eletivas:

- As cirurgias eletivas seguirão o fluxo a ser estabelecido pelo Sistema de Regulação (SISREG) conforme fila de espera, a qual será publicada conforme lei nº 17.066 de 2017, será vinculada com os termos da campanha Estadual e Municipal.

Especialidade	Pactuação		
	Valor médio do procedimento	Meta física/mês	Meta financeira/mês
Cirurgia geral	R\$ 923,08	30	R\$ 27.692,40
Oftalmologia	R\$ 771,60	15	R\$ 11.574,00
Otorrinolaringologia	R\$ 949,64	2	R\$ 1.899,28
Ortopedia – geral	R\$ 1.576,74	15	R\$ 23.651,10
Ginecologia	R\$ 961,68	4	R\$ 3.846,72
Vascular	R\$ 923,08	4	R\$ 3.692,32

Urologia	R\$ 798,55	10	R\$ 7.985,50
Coloproctologia	R\$ 715,94	8	R\$ 5.727,52
Bucomaxilo	R\$ 943,08	3	R\$ 2.829,24

- Captação de órgãos e tecidos para transplante

Indicador	Pactuação/Ano
Captação de córneas	15
Captação de órgãos	01

- Transfusão de sangue e hemocomponentes

Indicador	Pactuação/Ano
Concentrado de hemácias	600
Plasma fresco congelado	80
Crioprecipitado	15

- Partos normais e cesarianas

Indicador	Histórico SUS (Dez/2020 a Nov/2021)	Pactuação
Parto normal	25,50 % (143)	30%
Cesariana	74,50% (418)	70%

- Indicadores assistenciais: serão pactuados através da apresentação de relatórios contendo os indicadores assistenciais e planos de ação para melhoria contínua da qualidade.

Comissão	Indicador	Observação	Periodicidade
Comissão de revisão de prontuários e óbitos (CRPO)	Óbitos por faixa etária	Relatório com análise	Trimestral
Comissão de Mortalidade Materna	Óbitos maternos e neonatais	No relatório devem constar o nome da mãe, endereço, idade e unidade de saúde onde realizou pré-natal	Trimestral
Comissão de Mortalidade Materna	Óbitos maternos e neonatais	Notificação compulsória	Sempre que necessário
Comissão de revisão de prontuários e óbitos (CRPO)	Organização dos prontuários e qualidade dos registros	Não se aplica	Trimestral
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)	Taxa de infecção: sítio cirúrgico, sítio cirúrgico limpo, cesariana e Densidade de incidência: pneumonia associada à cateter venoso central, pneumonia associada à ventilação mecânica, infecção urinária associada à cateter vesical de demora, Taxa de utilização: ventilador mecânico, cateter venoso central e sonda vesical de demora; Taxa de positividade de hemoculturas e distribuição de microorganismos isolados	Poderá ser encaminhado como relatório o formulário impresso do FormSUS (encaminhado pela instituição mensalmente para a Coordenação Estadual de Controle de Infecção em Serviços de Saúde – CECISS)	Trimestral

	em hemoculturas.		
--	------------------	--	--

- Protocolos e diretrizes assistenciais

Por que (meta)	Qualificar os processos de trabalho através da padronização de protocolos institucionais, tanto administrativos como assistenciais, visando uniformização das ações de cuidado (RDC 63)		
O que fazer	Como fazer	Quem fará	
Estabelecer padrões de assistência baseados em evidências	Implantar protocolos clínicos assistenciais	Administração – HSCC	
Garantir o cuidado integral e organizar o fluxo de sobreaviso médico	Definir estratégias de avaliação antes do internamento (presencial)	Administração – HSCC e Diretor técnico	
Padronizar todos os procedimentos assistenciais e administrativos	Instituir protocolos assistenciais clínicos	Equipe multidisciplinar	

3.2.1.3 Média complexidade ambulatorial

- Consultas Ambulatorial na Maternidade

Indicador	Pactuação		
	Meta Física/mês	Meta Física/Ano	Meta financeira/ano
Consultas Ambulatorial obstetrícia e ginecologia	250	3.000	R\$ 30.000,00

- Consultas no Ambulatório

Indicador	Pactuação		
	Meta Física/mês	Meta Física/Ano	Meta financeira/ano
Consultas Ambulatorial Cirurgia Geral	130	1.560	R\$ 15.600,00

Indicador	Pactuação		
	Meta Física/mês	Meta Física/Ano	Meta financeira/ano
Consultas Ambulatorial Urologia	40	480	R\$ 4.800,00

Indicador	Pactuação		
	Meta Física/mês	Meta Física/Ano	Meta financeira/ano
Consultas Ambulatorial Vascular	20	240	R\$ 2.400,00

Indicador	Pactuação		
	Meta Física/mês	Meta Física/Ano	Meta financeira/ano
Consultas Ambulatorial Ortopedia	60	720	R\$ 7.200,00

Indicador	Pactuação		
	Meta Física/mês	Meta Física/Ano	Meta financeira/ano
Consultas Ambulatorial Anestesiologia	60	720	R\$ 7.200,00

Indicador	Pactuação		
	Meta Física/mês	Meta Física/Ano	Meta financeira/ano

Consultas Ambulatorial Neurologia	50	600	R\$ 6.000,00
-----------------------------------	----	-----	--------------

Indicador	Pactuação		
	Meta Física/mês	Meta Física/Ano	Meta financeira/ano
Consultas Ambulatorial Bucomaxilo	10	120	R\$ 1.200,00

Indicador	Pactuação		
	Meta Física/mês	Meta Física/Ano	Meta financeira/ano
Consultas Ambulatorial Coloproctologia	20	240	R\$ 2.400,00

4.3 POLÍTICAS PRIORITÁRIAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS

Política prioritária	Ações Realizadas	Indicadores/Periodicidade
1 Política Nacional de Humanização	– Gestão com controle social (conselho deliberativo) – Ouvidoria institucional – Sala de acolhimento – Comitê de Humanização (Eixos: Humanização, Longa permanência, Colaboradores, Cuidados Paliativos, Voluntários) – Protocolos de longa permanência e cuidados paliativos – Formatação de rede de referência e contra-referência – Registro civil do recém-nascido antes da alta hospitalar – Homenagem aos aniversariantes internados – Visitas domiciliares e acompanhamento aos colaboradores afastados – Apoio às famílias enlutadas – Estratégias de educação continuada (Núcleo de Educação Continuada) promovendo capacitações e reflexões sobre o assunto – Horário de visita diferenciado – em UTI e enfermaria – Ações voluntárias: Grupo de voluntárias "Rosas do Amor" (Programa de Apoio e Valorização da Terceira Idade), Capelania Hospitalar (visitas religiosas), – Sinalização e informações do serviço – Prontuário único	– Periodicidade trimestral – Taxa de satisfação de usuário – Taxa de pacientes com acompanhantes
2 Política Nacional de Medicamentos	– Promoção de uso racional de antibióticos – Utilização de medicamentos genéricos – Orientação de alta sobre	– Periodicidade trimestral – Notificações de farmacovigilância

	- medicação de uso contínuo - Promoção de medicação segura (meta Organização Mundial da Saúde – OMS) - Farmacovigilância (com notificação no NOTIVISA/ANVISA)	
3 Saúde do trabalhador	- Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) - Fluxo de manejo de acidentes com exposição a material biológico	- Periodicidade trimestral - Incidência e prevalência de doenças relacionadas ao trabalho - Incidência e prevalência de absenteísmo
4 Transplantes	- Capacitação para abordagem de potenciais doadores - Fluxo estabelecido de captação e organização da CHT (busca ativa de potenciais doadores) - Encaminhamento de relatórios estaduais - Notificação de potenciais doadores para a Central de Transplantes - Protocolo para abordagem de captação de córneas	- Periodicidade trimestral - Captação efetiva de córneas - Taxa de mortalidade institucional - Notificações de mortes encefálicas - Número de doadores captados
5 Sangue	- Comitê Transfusional ativo - Serviço integrante da rede de Hemovigilância (com notificação no NOTIVISA/ANVISA) - Controle da qualidade dos hemocomponentes	- Relatório anual do Comitê Transfusional - Notificações de Hemovigilância
6 Alimentação e nutrição	- Protocolos clínico-nutricionais - Orientações para alta em caso de dietas diferenciadas - Comitê Multidisciplinar de Terapia Enteral e Parenteral ativo - Nutricionista responsável pelo setor de produção, com controle de qualidade interno e qualificação dos fornecedores	- Periodicidade trimestral - Taxa de desnutrição hospitalar - Indicadores de produção
7 Saúde da mulher	- Promoção de assistência humanizada, incluindo em situações de aborto - Atendimento por médicos e enfermeiras especialistas em obstetrícia durante período integral - Comitê de Mortalidade Materna e Neonatal ativo - Participação nos Comitê de Mortalidade Materna e Neonatal Municipal e Estadual	- Periodicidade trimestral - Razão de mortalidade materna - Taxa de mortalidade neonatal - Número de casos de transmissão vertical de HIV - Número de profissionais capacitados e atuantes para atendimento humanizado às mulheres
8 HIV/DST/AIDS	Realização de testes rápidos para HIV, Sífilis, Hepatites B e C	- Periodicidade trimestral - Notificações compulsórias de

	em todas as parturientes e sempre que necessário para todos os pacientes – Realização de VDRL em todas as puérperas – Disponibilização de quimioprofilaxia para HIV	sífilis congênita e de gestantes HIV – Taxa de utilização de testes rápidos
9 Saúde Mental	– Fluxo referenciado com o CAPS – Integração com o Programa Municipal de Saúde Mental para Crianças e Adolescentes – Atendimento e acompanhamento psicossocial hospitalar	– Não se aplica
10 Usuários de álcool e drogas		
11 Programa Nacional de Segurança do Paciente	– Em outubro/2012 o HSCC iniciou atividades de gerenciamento de Risco Sanitário Hospitalar como uma das atribuições da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH – Desde maio/2013 o HSCC conta com um grupo multidisciplinar denominado Núcleo de Segurança do Paciente – NUSP, o qual é responsável por promover ações que visam aumentar a segurança dos pacientes – Aplicação de estratégias para segurança do paciente conforme as metas da Organização Mundial de Saúde (OMS) ○ Identificação correta ○ Comunicação efetiva ○ Medicação segura ○ Cirurgia segura ○ Higiene das mãos ○ Redução de quedas e úlceras por pressão	– Periodicidade trimestral – Indicadores de eventos adversos

4.4 GESTÃO

Critério	Ações Realizadas	Indicadores/Periodicidade
Estrutura organizacional	– Planejamento Estratégico Situacional, com metas e indicadores de processo e resultado – Reunião periódica com lideranças – Sistema informatizado de gestão – Ouvidoria hospitalar para nível de satisfação	– Receita e despesa global e por áreas, trimestralmente (pessoal, medicamentos, materiais, entre outros) – Internação: ○ Número de internações por especialidade ○ Número de procedimentos cirúrgicos por especialidade ○ Média de permanência por especialidade ○ Taxa de ocupação por especialidade/clínica ○ Taxa de cesárea

		○ Taxa de mortalidade ○ Taxa de internação de urgência ○ Índice de prognóstico na Unidade de Terapia Intensiva ○ Tempo de permanência na Unidade de Terapia Intensiva
Qualidade e Segurança na Assistência Hospitalar	– Núcleo de Segurança do Paciente e Comissão de Controle de Infecção Hospitalar ativos – Plano de Gerenciamento de Resíduos Hospitalares (PGRSS)	– Periodicidade trimestral – Vigilância epidemiológica – Hemovigilância – Tecnovigilância – Farmacovigilância – Eventos adversos

4.5 APERFEIÇOAMENTO PROFISSIONAL

Critério	Ações Realizadas	Indicadores/Periodicidade
Aperfeiçoamento profissional	– Atividades periódicas de educação continuada e educação em serviço – Discussão multidisciplinar de casos – Atuação com rede de referência e contra-referência – Participação dos conselhos municipais: ○ Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA) ○ Conselho dos Direitos da Pessoa com Deficiência (CONDE) ○ Conselho Municipal do Idoso (CMI) ○ Conselho Municipal dos Direitos da Mulher (CMDM) ○ Conselho da Comunidade ○ Conselho Municipal de Saúde (CMS)	○ Periodicidade semestral ○ Redução das taxas de reinternação ○ Atividades de cooperação entre hospital e rede de serviços ○ Horas de atividades desenvolvidas para equipe

3.6 ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

Em conjunto com a gestão municipal deverá ser formada uma Comissão Permanente de Acompanhamento do Plano Operativo, com agendamento trimestral de reuniões para entrega dos relatórios e indicadores e avaliação dos mesmos. As reuniões deverão ser registradas sem atas descritivas.

Em relação às metas definidas, seguir-se-ão os critérios de avaliação definidos na tabela abaixo:

Elemento	Conceituação (% meta atingida)	Método de avaliação	Periodicidade
Indicadores e relatórios administrativos e assistenciais	– 100%: ótimo – 90 a 89,9%: bom – 70 a 79,9%: satisfatório – ≤69%: insatisfatório	– Comparação das metas pactuadas no plano operativo com o desempenho institucional – Apresentação dos	– Trimestral

		relatórios solicitados	
--	--	------------------------	--

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O HOSPITAL SANTA CRUZ DE CANOINHAS – HSCC é uma instituição com 82 anos de história e que vem buscando melhorias que não tem como foco apenas fortalecer a instituição, mas melhorar a assistência hospitalar prestada à população.

Neste cenário representa um importante prestador de serviços SUS na região do planalto norte catarinense, tendo em vista que sua ocupação nos últimos anos representa 81% de atendimentos aos usuários do Sistema Único de Saúde, sempre com a missão de prestar assistência hospitalar com qualidade e segurança.

Este documento descritivo tem validade de 24 (vinte e quatro) meses, devendo ser renovado após o período de validade, podendo ser alterado a qualquer tempo quando acordado entre as partes.

Canoinhas, _____ de _____ de 2021.

GILBERTO DOS PASSOS

Prefeito

Prefeitura Municipal de Canoinhas

KÁTIA OLISKOWSKI MUNHOZ PIRES BATISTA

Secretária Municipal de Saúde

Prefeitura Municipal de Canoinhas

REINALDO DE LIMA JUNIOR

Presidente

Hospital Santa Cruz de Canoinhas

KARIN ADUR

Gestora Hospitalar

Hospital Santa Cruz de Canoinhas



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 1BD1-D695-97AA-45C6

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



KÁTIA OLISKOWSKI MUNHOZ PIRES BATISTA (CPF 036.XXX.XXX-08) em 21/01/2022 13:44:20 (GMT-03:00)

Papel: Assinante

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)



GILBERTO DOS PASSOS (CPF 003.XXX.XXX-16) em 25/01/2022 10:42:54 (GMT-03:00)

Papel: Assinante

Emitido por: AC Certisign RFB G5 << AC Secretaria da Receita Federal do Brasil v4 << Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5 (Assinatura ICP-Brasil)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://canoinhas.1doc.com.br/verificacao/1BD1-D695-97AA-45C6>