

ANEXO I - PLANO OPERATIVO ANUAL

1. DADOS CADASTRAIS

1.1. Pelo presente instrumento as partes, de um lado, o MUNICÍPIO DE UBIRATÃ, pessoa jurídica de direito público interno inscrita no CNPJ n.º 76.950.096/0001/10, com sede administrativa a Av. Nilza de Oliveira Pipino, 1852, na cidade de Ubitatã, Estado do Paraná, neste ato representado pelo Exmo. Sr. Prefeito Municipal Haroldo Fernandes Duarte, residente e domiciliado nesta Cidade, portador da Cédula de Identidade RG. N.º 1.847.057-8 PR e inscrito no CPF n.º 960.951.728-53, sob acompanhamento do Gestor da Secretaria da Saúde e, de outro lado, a Instituição Filantrópica denominada HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA CASA DE UBIRATÃ, inscrita no Cadastro Nacional de Entidade de Saúde – CNES sob nº. 2733633 e com Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social – CEBAS, conforme Portaria nº 518, de 12 de Maio de 2016, devidamente inscrita no CNPJ sob o nº 06.305.711/0001-50, situada na Rua Benjamin Constant, S/N, na cidade de Ubitatã, Estado do Paraná, CEP nº 85440000, Telefone nº 3543- 1332, instituem como diretrizes para o **Contrato 461/2016** o presente Plano Operativo Anual - POA, aplicando-se as disposições a seguir.

2. CONSIDERAÇÕES GERAIS

2.1. Este Plano Operativo Anual (POA) é termo integrante do contrato do Município de Ubitatã através da SMS - Secretaria de Saúde com a Instituição Hospitalar e contém as características gerais dos serviços e atividades desenvolvidas por esta, os compromissos assistenciais com os respectivos quantitativos, as metas gerenciais e de qualidade da assistência e de educação permanente, que são objetos de pactuação deste Plano Operativo, conforme descrito no Item 7 – Eixos de Atuação.

2.2. Não obstante, este instrumento tem por objetivo definir a missão institucional da Instituição Hospitalar no âmbito do modelo assistencial estabelecido para o SUS/Paraná, definir as suas áreas de atuação, metas quantitativas e qualitativas a serem atingidas, assim como os indicadores de desempenho a serem monitorados para o acompanhamento e a avaliação da efetividade do Contrato celebrado entre as partes no tocante às Portarias nº 3410/2013, 1034/2010, 3114/2010, 3390/2013, 3390/2013, 3410/2013, 1459/2011, 2351/2011, 529/2013, 104/2011 e Resoluções 172/2011, 174/2011, 377/2012, 180/2016, 166/2016.

2.3. Nesse sentido, essa ação conjunta pretende se caracterizar como referência para a prestação de assistência integral à saúde dos usuários do SUS/Paraná, principalmente nas áreas de média complexidade ambulatorial e hospitalar proporcionando assistência hospitalar humanizada e de qualidade, sendo a Instituição cadastrada e permanentemente atualizada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), dentro de um sistema de saúde regionalizado e hierarquizado, cumprindo sua função social de prestar atendimento com qualidade e de forma gratuita aos usuários do território sob a responsabilidade desses agentes.

2.4. Acima de tudo, este POA visa à valorização do SUS e sua supremacia em todos os âmbitos em relação ao serviço privado. Sendo assim, a Instituição Hospitalar filantrópica com Certificado de

Entidade Beneficente – CEBAS, conforme Portaria nº 518, de 12 de Maio de 2016, na área da saúde, cuja missão é fazer valer e disseminar o verdadeiro significado de filantropia e de humanização do serviço. Pois isso será o diferencial no dia a dia do trabalho e no futuro da instituição e do SUS como um todo. A Instituição Hospitalar poderá oferecer serviços privados desde que não ultrapasse os limites de certificação do CEBAS.

2.5. Este POA está de acordo com as Portarias MS nº 3390 e nº 3410 ambas de 30 de dezembro de 2013, Resolução SESA 180/2016 que estabelecem as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP). Esta Portaria destaca que *a contratualização tem como finalidade a formalização da relação entre gestores públicos de saúde e hospitais integrantes do SUS por meio do estabelecimento de compromissos entre as partes que promovam a qualificação da assistência e da gestão hospitalar de acordo com as diretrizes estabelecidas na PNHOSP, assim como institui o incentivo de custeio e fixa as diretrizes para adesão à fase 3 do Programa HOSPSUS, destinada ao apoio e qualificação de Hospitais Municipais, Hospitais Privados Sem Fins Lucrativos (PSFL), Filantrópicos ou Fundações Públicas de Referência Local e Microrregional do Sistema Único de Saúde do Paraná (SUS/PR).* As atividades assistenciais desenvolvidas e ofertadas, objeto deste plano, serão totalmente reguladas de acordo com os mecanismos de controle e regulação existentes, de modo a permitir a disponibilização das melhores alternativas de atenção ao usuário, considerando o sistema de saúde como um todo e a PNHOSP. Portanto, o estabelecimento deve seguir as regras do SUS para o seu fortalecimento na atenção hospitalar.

3. CARACTERIZAÇÃO GERAL DOS SERVIÇOS E ATIVIDADES PACTUADAS

3.1. A Instituição Hospitalar, conforme previsto na Lei 8.080/90 garantirá acesso aos serviços pactuados de forma regular e contínua, segundo a programação específica para cada uma de suas áreas de atuação, em consonância com a proposta organizacional da saúde para o município e região.

3.2. Os serviços serão executados de acordo com a área territorial de abrangência definida conforme pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e Comissão Intergestores Regional (CIR), bem como nos Planos de Ação Regional das Redes Temáticas.

3.3. Os serviços aqui elencados por meio da capacidade instalada à disposição dos usuários dos SUS estabelecem os compromissos e responsabilidades assumidas pela Instituição Hospitalar, identificando seu papel assistencial na Rede de Urgência e Emergência e na Rede Mãe Paranaense, em articulação e integração com os demais pontos de atenção da SUS-SMS/Ubiratã e Microrregião, contemplando os municípios de Ubiratã, Altamira do Paraná, Campina da Lagoa, Juranda, Mamborê e Nova Cantú, de acordo com a evolução da microrregião de saúde de Ubiratã que ainda está em processo de construção e contratualização respeitando o COMANDO ÚNICO do gestor, princípio do SUS, conforme Lei nº 8080/90.

3.4. A Instituição Hospitalar se compromete por meio do seu corpo técnico, cumprir, conjuntamente com a SMS/SUS- Ubiratã, as diretrizes clínicas e orientadoras dos protocolos específicos a cada situação clínica demandada/ofertada, em conformidade com a proposta prioritária da atuação da instituição na rede assistencial loco-regional de reforçar seu compromisso com a consolidação e hierarquização de ações de saúde. Compromete-se também com a fidedignidade das informações registradas nos sistemas de informação do Ministério da Saúde, Boletim de Produção Ambulatorial (BPA), Sistema de Informações Hospitalares Descentralizado (SIHD) e Sistema de Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial (CIHA) executando alterações conforme orientação do médico auditor do município, sempre que necessário.

3.5. A Instituição Hospitalar se responsabiliza a desenvolver os serviços de forma HUMANIZADA, buscando sempre desenvolver ações centradas nos usuários e em seus familiares, incorporando as diretrizes propostas pela Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde (PNH), bem como as definidas nas Portarias que regulamentam este instrumento. Humanizar o SUS implica em adotar estratégias construídas entre os trabalhadores, usuários e gestores do serviço de saúde, chamada de gestão compartilhada. É de conhecimento de todos que a gestão isolada e a falta de diálogo entre os gestores e as instituições podem custar vidas. O diálogo será uma meta permanente que deverá ser constantemente fortalecida.

3.6. Sobre a Rede de Atenção Materno – Infantil, conforme estabelecido nas Portarias nº 1.459/GM de 24 de junho de 2011 e nº 2.351/GM de 5 de outubro de 2011, que instituíram a Rede Cegonha no âmbito do Sistema Único de Saúde, a Instituição Hospitalar deverá implementar novo modelo de atenção à saúde da mulher e à saúde da criança, com foco na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança de zero aos vinte e quatro meses, bem como nas ações da Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil do Estado do Paraná – Rede Mãe Paranaense, para que esta garanta acesso, acolhimento e resolutividade, visando a redução da mortalidade materna e infantil, com ênfase no parto humanizado e seguro e na reorganização da relação com os pré-natais realizados pelas Equipes de Saúde da Família (ESF), na melhora contínua do acompanhamento neonatal hospitalar, na diminuição das taxas de cesáreas eletivas e na satisfação das mães e familiares nos momentos de pré-parto, parto e pós-parto segundo a Linha Guia da Rede Mãe Paranaense e as Resoluções do Programa do Estado HOSPSUS nº 0172/2011, publicada no Diário Oficial do Estado nº 8510 de 19 de julho de 2011 e mais especificamente a Resolução nº 377/2012, publicada no Diário Oficial do Estado nº 8776 de 14 de agosto de 2012, contendo o nome da Instituição Hospitalar para referência em Partos de risco habitual e intermediário no desenho da Rede Mãe Paranaense da 11ª Regional de Saúde de Campo Mourão para os municípios de Altamira do Paraná, Campina da Lagoa, Juranda, Nova Cantú, Ubiratã e Mamborê. A valorização do parto normal e a escolha da via de parto pela mulher e pela criança tem muito valor nesta política. Casos de trabalho de parto normal pelo SUS e encaminhados para cesáreas particulares não serão admitidos e cabendo denúncia. Parto normal não pode ser direcionado só para mulheres pobres e vulneráveis, esta prática denigre todo trabalho realizado nos últimos anos no fortalecimento desta política.

3.7. Até que se concretize a organização final da Rede de Urgência e Emergência (RUE) na região e no Estado do Paraná, será de responsabilidade da Instituição Hospitalar organizar a atenção às urgências, de modo que atenda à demanda municipal. A Instituição Hospitalar deverá funcionar como retaguarda para os municípios da microrregião para os pacientes internados; procedimentos diagnósticos e leitos clínicos e cirúrgicos para a rede de atenção às urgências, especialmente nas linhas de cuidado prioritárias definidas pela SESA - PR, de acordo com a Resolução 166/2016, que institui incentivo de custeio e fixa as diretrizes para adesão à estratégia de estruturação das portas de entrada da Rede Paraná Urgência, visando o apoio e qualificação à município de gestão ampliada como referência microrregional do SUS do Paraná, em articulação com os demais pontos de assistência da 11ª Região de Saúde de Campo Mourão ainda em processo de discussão como a porta aberta no Pronto Atendimento para estes municípios, até o limite pactuado através das AIH's.

3.8. A Instituição Hospitalar deverá estar vinculada ao HOSPSUS FASE III, instituído pela Portaria 180/2016. Este programa se propõe a reestruturar o sistema hospitalar do estado de forma a ter hospitais qualificados em todo Paraná. Participam do Programa hospitais públicos e filantrópicos com condições e capacidade de resolver problemas de saúde mais complexos e que atuam como referência na região onde estão inseridos, ou seja, somente alguns hospitais se enquadram sendo então um privilégio que deve ser valorizado. O HOSPSUS tem por objetivo melhorar a oferta de leitos hospitalares qualificados, melhoria da qualidade de assistência, aumento da eficiência, eficácia e a equidade do sistema assistencial. O Programa estabelece diretrizes e normas para a melhoria do acesso aos leitos hospitalares resolutivos de acordo com as redes de atenção prioritárias definidas no Plano de Governo – Rede Mãe Paranaense e Rede Urgência e Emergência. O Hospital também deverá cumprir a Resolução 174/2011 que dispõe sobre a Comissão Regional de Acompanhamento e Avaliação do HOSPSUS.

3.9. As modificações na programação de que trata este POA, tanto para a inclusão, quanto para a interrupção de ações e serviços pactuados, deverão ser acordadas entre a contratada e o gestor municipal aprovadas na Comissão de Acompanhamento da Contratualização e formalizada por Termo Aditivo.

3.10. É vedada no âmbito do SUS a cobrança aos usuários por serviços hospitalares/ambulatoriais e por fornecimento de material ou medicamento para exames. Também é vedada a condução de usuários a serviços privados, se estes puderem ser realizados de forma gratuita pelo SUS, considerando que a Instituição Hospitalar receberá recursos municipais, estaduais e federais a fim de privilegiar o SUS. A Instituição Hospitalar responsabilizar-se-á e será penalizada nos termos do **Contrato nº 461/2016** por cobrança indevida feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste POA.

3.11. É vedada a pactuação direta de serviços com outros Municípios sem a participação do Gestor SUS Ubitatã, visto o respeito ao comando único SUS.

3.12. A remuneração dos serviços prestados se dará conforme descrito no item 12 deste POA de forma a incentivar o atingimento do máximo de qualidade e humanização dos serviços executados.

4. FISCALIZAÇÃO E AVALIAÇÃO

4.1. A Instituição Hospitalar deve reconhecer a prerrogativa de controle e a autoridade normativa nos termos da Lei 8.080, de 19.09.1990, sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercidos por cada ente financiador, sobre a execução dos serviços previstos neste Plano Operativo Anual.

4.2. A fiscalização e o acompanhamento da execução deste Plano Operativo pelos órgãos competentes do SUS não excluem, nem reduzem a responsabilidade da Instituição Hospitalar nos termos da legislação referente a Contratos Administrativos.

4.3. As atividades assistenciais desenvolvidas e ofertadas, objeto deste POA, serão totalmente reguladas, de acordo com os mecanismos de controle e regulação existentes conforme exigências de cada ente financiador, de modo a permitir a disponibilização das melhores alternativas de atenção ao usuário, considerando o sistema de saúde como um todo.

4.4. Todos os serviços descritos neste Plano Operativo, assim como as ações voltadas a qualificação, deverão ser executadas constantemente, independente de constituírem ou não metas qualitativas relacionadas ao pagamento. Sendo monitoradas e exigidas se verificado que não estão sendo cumpridas.

4.5. A avaliação das metas pactuadas neste instrumento será realizada pelas seguintes comissões:

4.5.1. COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DA CONTRATUALIZAÇÃO – CAC: comissão nomeada através de Portaria pelo Município de Ubatã composta de dois membros da Secretaria de Saúde de Ubatã, um representante do executivo municipal, um representante do Conselho de Saúde e três representantes da Instituição Hospitalar, além do Gestor da SMS-Ubatã e Gestor Hospitalar que sempre serão integrantes natos desta Comissão. Esta comissão terá como função o acompanhamento geral do POA, a avaliação do cumprimento das metas qualitativas e demais atividades realizadas pela Instituição Hospitalar e a análise das modificações que se fizerem necessárias ao POA;

4.5.2. COMISSÕES REGIONAIS: A Instituição Hospitalar deverá participar das comissões regionais de acompanhamento e avaliação da qualidade dos serviços prestados aos usuários do SUS especialmente das Redes Temáticas: Urgência e Emergência e Mãe Paranaense sem prejuízo das demais;

4.5.3. De acordo com a Resolução SESA 174/2011, o Hospital também será parte integrante da Comissão Regional de Avaliação do HOSPSUS;

4.5.4. GESTOR DA SMS-UBATÃ: Por gestor entende-se o (a) Secretário (a) Municipal de Saúde de Ubatã;

4.5.5. GESTOR HOSPITALAR: Gestor da instituição Hospitalar.

5. DA CAPACIDADE DA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR

5.1. O Quadro 1 apresenta a capacidade instalada da Instituição Hospitalar detalhando quantitativamente o conjunto de ambientes que compõe as Unidades de Produção de Serviço Ativas, de acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

Quadro 1. Distribuição quantitativa dos ambientes ativos que compõem a Instituição Hospitalar

Hospital	Números	Observações
Pronto Atendimento de Ambulatório e U/E	01	-
Centro Cirúrgico	01	-
Centro Obstétrico	01	-
Sala de Pré – Parto	01	-
Emergência	Números	Observações
Consultórios Médicos	01	-
Consultório de Enfermagem para Classificação de Risco	01	
Leitos Observação PA	03	-
Leito de atendimento a paciente crítico/sala de estabilização	02	-
Macas emergenciais	01	-
Total	12	-
Serviço De Apoio Diagnóstico E Terapêutico (SADT)	Possui	Observações
Laboratório de Análises Clínicas	Sim	Todo o serviço de apoio diagnóstico é feito no município por meio de 02 laboratórios conveniados.
Laboratório de Anatomia Patológica	Sim	Terceirizado
Equipamentos de Imagem	Sim	Terceirizado
Equipamentos de Endoscopia digestiva	Sim	Terceirizado
Equipamentos de Endoscopia urinária	Sim	Terceirizado
Equipamentos de Endoscopia respiratória	Sim	Terceirizado
Equipamentos de Métodos gráficos – ECC	Sim	PRÓPRIO
Equipamentos de Métodos gráficos – USG	Sim	Próprio/Terceirizado

OBS: A Instituição Hospitalar não possui ambiente desativado.

Fonte: Dados Hospital e Maternidade Santa Casa de Ubatã - 2016.

Quadro 2. Distribuição do nº de leitos operacionais por clínica.

Clínica	Capacidade Hospitalar				Leitos Operacionais		
	Planejada	Instalada	Operacional	Emergencia	Privados	SUS	Total
Observação (PA)		05				05	
Leito paciente crítico		02				02	
Clínica Médica		22			04	18	
Pediátrica		05				05	
Cirúrgica		07				07	

Obstétrica		05				05	
Neonatal		01		01		01	
Isolamento	01	Em processo				-	
Saúde mental - Psiquiátrico		04				04	
Total	02	51		01	04	47	51

Fonte: CNES, 2016.

Quadro 3. Equipamentos, estrutura e tecnologia instalada e disponível para o atendimento aos usuários na RUE e RMP - Atenção para as Urgências Pediátricas.

Equipamento	Quantidade	Recurso Próprio	Doação/ Estado	Adulto	Infantil
Berço Aquecido	02		X		X
Cardiocotografo	01		X		
Desfibrilador/ Cardioversor	01		X	X	
Desfibrilador/ Cardioversor/ Dea/ Monitor De Ecg	01		X	X	X
Dea (Desfibrilador Externo Automático)	01		X	X	
Equipamento De Fototerapia	01	X			X
Incubadora	01	X			X
Monitor De Ecg	01		X	X	X
Reanimador Pulmonar/Ambu	08	X 05	X 03	X	
Reanimador Pulmonar/ Ambu	02	X	X		X
Reanimador Pulmonar/ Ambu (Neonatal)	02	X	X		
Ultrassom Convencional	01		X		
Eletrocardiografo	03		X	X	
Respirador/Ventilador (Adulto, Infantil E Neonatal)	01		X		
Camas	10		X	X	
Foco De Teto Do C.C	02	X			
Carrinho De Emergência	01	X			
Perfurador Ortopédico	01	X			
Oxímetro	02	X		X	
Computadores	02		X		

Fonte: Dados Hospital e Maternidade Santa Casa de Ubiratã - 2016.

Quadro 4. Serviços de Apoio disponível para o atendimento aos usuários.

Serviço	Característica e Observações
Lavanderia	Próprio
Central de Esterilização de Materiais	Próprio
Farmácia	Próprio
S.A.M.E. Ou S.P.P. (Serviço de prontuário de paciente)	Próprio

Serviço De Manutenção De Equipamentos	Terceirizado
Necrotério	Próprio
Nutrição E Dietética (S.N.D.)	Próprio
Oxigenioterapia	Contratualizado
Lixo Hospitalar	Contratualidade

Fonte: Dados Hospital e Maternidade Santa Casa de Ubatã - 2016.

6. DAS ATIVIDADES ASSISTENCIAIS MULTIPROFISSIONAIS

6.1. As unidades de serviços existentes na instituição se organizam por meio das categorias profissionais apresentadas no Quadro 5.

Quadro 5. Categorias dos profissionais de saúde e número de profissionais.

Nº	Categorias Profissionais	Nº de Profissionais (CBO)	Carga Horária
01	Nutricionista	01	20 horas
02	Enfermeiro Coordenador	01	40 horas
03	Enfermeiras Assistências	02	36 horas
04	Enfermeiras Obstétricas	02	36 horas
05	Técnicos De Enfermagem	15	36 Horas
06	Farmacêutica	01	40 Horas
07	Serviço De Apoio	08	40 Horas
	Total	30	-
Nº	Médicos	Nº de Profissionais (CBO)	Forma De Trabalho
08	Anestesiologista	01	Sobreaviso
09	Cardiologista	02	Sobreaviso
10	Cirurgião Geral	01	Sobreaviso
11	Clínico Geral – Obstetrícia	01	Sobreaviso
12	Clínico Geral – Plantonistas	07	De acordo com a escala dos plantões
13	Gastroenterologista	01	Eletivo
14	Ginecologista E Obstetra	02	De Acordo Com A Escala Dos Plantões
15	Ortopedista E Traumatologista	01	Eletivo
16	Pediatra	01	De Acordo Com A Escala Do Plantão De Clínico Geral. As Crianças Fora Dos Plantões São Atendidas Nas Segundas-Feiras.
	Total	17	-
Total Geral		47	

Fonte: CNES, 2016.

7. EIXOS DE ATUAÇÃO

7.1. Este POA avaliará a Instituição Hospitalar no que diz respeito à aplicabilidade, desempenho e desenvolvimento de acordo com os eixos de atuação abaixo descrito.

- a) Eixo de Assistência à Saúde:
 - Assistência Integral à Saúde
 - Assistência Ambulatorial Eletiva
 - Atendimento ambulatorial de Urgência/Emergência
 - Atendimento hospitalar de Média Complexidade: Atendimento Clínico/Cirurgia de Urgência/Emergência
 - Retaguarda a Programas Especiais do SUS: Programa Rede Cegonha, Mãe Paranaense, Programa de Atenção à Saúde de Pessoas em Situação de Violência, de acordo com o protocolo, Participação do Programa de Saúde Mental, Retaguarda Saúde do Trabalhador, Programa Urgência/Emergência.
- b) Eixo de Gestão;
- c) Eixo de Ensino e Pesquisa; e
- d) Eixo de Avaliação.

8. DAS COMISSÕES HOSPITALARES

8.1. A Instituição Hospitalar deve manter formalmente constituídas e em funcionamento as seguintes Comissões Hospitalares:

- a) Comissão de Investigação de Óbitos (CIO);
- b) Comissão de Controle e Infecção Hospitalar (CCIH);
- c) Comissão de Mortalidade Materna e Neonatal (CMMN);
- d) Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA);
- e) Comissão de Acompanhamento da Contratualização (POA);
- f) Comissões Regionais da RUE e RMP;
- g) Comissão de Humanização e Núcleo de Segurança do Paciente (CHNUSP).

8.2. O trabalho destas comissões deve ser documentado em ata assinada pelos participantes. A Instituição Hospitalar deverá apresentar junto com a produção hospitalar, os dados de sugestões, propostas e encaminhamentos das reuniões das comissões acima. Todas as Comissões deverão ter regimentos internos próprios especificando intervalo de reuniões necessárias, e devem ser apresentadas na avaliação quadrimestral.

9. DAS ÁREAS DE ATUAÇÃO: A ATENÇÃO À SAÚDE E SEUS COMPROMISSOS INERENTES

9.1. Considerando as especificidades e diretrizes técnicas do Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais, a Instituição Hospitalar deverá cumprir as seguintes exigências:

- a) Acolhimento dos pacientes, familiares e acompanhantes;
- b) Desenvolvimento de abordagem interdisciplinar;
- c) Cuidado médico, de enfermagem e de nutrição;
- d) Assistência de Urgência e Emergência;

- e) Assistência Materno-Infantil;
- f) Fornecimento de medicamento e material médico-hospitalar ao paciente internado;
- g) Garantia de estrutura de apoio diagnóstico;
- h) Manutenção e atualização do prontuário do paciente;
- i) Oferta de suporte nutricional enteral.

9.2. Núcleo de Segurança do Paciente

9.2.1. O tema “Segurança do Paciente” vem sendo desenvolvido sistematicamente pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) desde sua criação, cooperando com a missão da vigilância sanitária de proteger a saúde da população e intervir nos riscos advindos do uso de produtos e dos serviços a ela sujeitos, por meio de práticas de vigilância, controle, regulação e monitoramento sobre os serviços de saúde e o uso das tecnologias disponíveis para o cuidado.

9.2.2. O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), instituído no Brasil pela Portaria MS nº 529, de 1 de abril de 2013, demonstra comprometimento governamental contribuindo para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional, e promovendo maior segurança para pacientes, profissionais de saúde e ambiente de assistência à saúde. Para a efetivação deste programa, a Instituição Hospitalar a fim de cumprir as metas qualitativas deste contrato deve:

9.2.3. Instituir o Núcleo de Segurança do Paciente visando à gestão de risco dentro da Instituição Hospitalar;

9.2.4. Implantar uma classificação de risco efetiva no pronto atendimento e para os usuários internados, conforme quadro abaixo, enviando este relatório mensalmente.

Quadro 6. Classificação de risco dos usuários do Pronto Atendimento e dos internados/mês e Procedimento Operacional Padrão de Alta (POP ALTA HOSPITALAR).

Nº	Linha de Cuidado		Classificação de Risco			
			Azul	Verde	Amarelo	Vermelho
01	Pronto Atendimento (PA)					
02	Número de Segurança e Acompanhamento dos usuários internados	Pediatria				
		Clínica Médica				
		Obstétricas				
		Cirúrgicos				
		Saúde Mental				
03	Número de Intercorrências Obstétricas – classificar as intercorrências e encaminhar para a comissão avaliá-las.					
04	Número de paciente que fizeram check list para alta hospitalar segura e encaminhamento para a UBS de referencia*					

9.2.5. Promover a “alta segura” e referenciada para as Unidades Básicas de Saúde (UBS) responsável pelo paciente por meio de POPs, assegurando a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na Política Nacional de Atenção Hospitalar, Portaria GM nº 3.390 de 31 de dezembro de 2013. Para a Alta Segura, o paciente deve passar por um check list elaborado pela Instituição Hospitalar em forma de Procedimento Operacional Padrão (POP), devendo ser realizado pela equipe médica e/ou de enfermagem (revisão da classificação do risco, estado geral, sinais vitais, medicamentos, etc.) com encaminhamento para as UBS de referência, para continuidade do cuidado e atenção em saúde, com guia de orientações sobre esta continuidade, mudanças nos medicamentos e outros dados relevantes sobre os procedimentos realizados na Instituição Hospitalar e que as ESF necessitem saber.

9.3. Compromissos Inerentes ao Processo de Construção das Redes de Atenção

9.3.1. A assistência à saúde a ser prestada pela Instituição Hospitalar deverá se desenvolver de modo a garantir a realização dos procedimentos da média complexidade que se façam necessários para o atendimento integral das necessidades dos usuários que lhe forem direcionados pelo Sistema. A Instituição Hospitalar deverá disponibilizar ao Complexo Regulador 100% da capacidade operacional de procedimentos médicos e de apoio diagnóstico e terapêutico e dos leitos ativos credenciados ao SUS conforme indicadores descritos no quadro de avaliação mensal. A Instituição Hospitalar deverá garantir a oferta dos serviços assistenciais previstos de modo que não ocorra descontinuidade. Também deverá atuar como retaguarda para o Programa HOSPSUS, Rede Mãe Paranaense e Rede de Urgência e Emergência.

9.3.2. São compromissos gerais assumidos pela Instituição Hospitalar:

- a) Garantir assistência igualitária sem discriminação de qualquer natureza não fazendo à acepção de pessoas;
- b) Em caso de oferta simultânea com financiamento privado, garantir a igualdade de acesso e qualidade do atendimento aos usuários nas ações e serviços deste plano não cooptando pacientes para procedimentos privados se estes existirem de igual modo no SUS;
- c) Garantir o acesso dos usuários do SUS-Ubiratã e demais municípios da microrregião aos serviços pactuados neste instrumento de forma integral e contínua, através dos fluxos estabelecidos pelas ESF - Equipes de Saúde da Família, compreendendo o trabalho da atenção primária em saúde como ordenadora e coordenadora do cuidado;
- d) Prestar atendimento a população específica (indígenas, populações privadas de liberdade, populações de rua, populações em surto psiquiátrico, alcoólatras e outras pessoas em estado de vulnerabilidade) respeitando os direitos previstos na legislação e as especificidades socioculturais, de acordo com o pactuado no âmbito do subsistema de saúde, com a mesma qualidade e sem estigmatização do sujeito. Para consecução desse objetivo é necessário o diálogo constante com a equipe de trabalho efetuando o registro nas atas da Comissão de Humanização;
- e) Garantir o atendimento integral aos pacientes na assistência ambulatorial e hospitalar, responsabilizando-se pelo apoio diagnóstico necessário para seu tratamento, de acordo com sua missão, garantindo a horizontalidade do cuidado médico e de enfermagem ao usuário, assegurando ao mesmo tempo que todo o corpo clínico realize a prestação de ações e serviços para o SUS nas

respectivas especialidades e competências, conforme previsto neste instrumento contratual, proporcionando a estes profissionais condições ideais para o exercício de suas potencialidades

f) Manter o serviço de urgência e emergência, a partir da definição de seu papel no Plano Municipal e Estadual de Assistência à Urgência, bem como a melhora progressiva do acolhimento com o protocolo de classificação de risco;

g) Respeitar e cumprir na totalidade os parâmetros de exames de média complexidade, consultas, leitos e procedimentos cirúrgicos, conforme definição das metas pactuadas neste documento, cumprindo as metas contratualizadas, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência;

h) Disponibilizar equipe médica e de enfermagem para plantão permanente 24 horas visando atender as intercorrências clínicas ou cirúrgicas dos pacientes internados e das urgências do PA, conforme regulamentação vigente.

i) Proceder à prescrição de medicamentos junto aos médicos, preferencialmente, em consonância com a Relação Nacional de Medicamentos (RENAME) e adotar o uso de medicamentos genéricos de acordo com as normas específicas do Ministério da Saúde e Secretaria Estadual e Municipal;

j) Garantir o encaminhamento aos serviços complementares necessários aos pacientes internados e sob sua responsabilidade;

k) Realizar a gestão dos leitos hospitalares com vistas ao melhor cuidado dos usuários internados e à otimização da utilização dos leitos de acordo com a classificação de risco dos usuários internados;

l) Cumprir as seguintes normas, em relação à internação em enfermarias:

- Os pacientes serão internados em enfermarias com número máximo de leitos previstos nas normas técnicas hospitalares, conforme requisitos técnicos da Legislação Sanitária, excetuando-se situações de catástrofes ou calamidade pública;
- Garantia da visita diária ampliada aos pacientes internados pelo SUS em consonância com o Programa Nacional de Humanização - PNH;
- Garantia da presença do acompanhante nos casos previstos nas legislações Federal e Municipal em especial para as gestantes (pré-parto, parto e puerpério), idosos e crianças;
- Implantar o Plano Operacional Padrão (POP) para alta segura do paciente devendo ser anexado ao respectivo prontuário;

m) Desenvolver a abordagem interdisciplinar e o trabalho multiprofissional, realizando atividades de interação, discussão, cooperação e integração da equipe multiprofissional e das comissões de trabalho por meio de reuniões, encontros e capacitações, organizados em cronograma de ações;

n) Elaborar e adotar protocolos técnicos e operacionais internos, em conjunto com a SMS/SUS-Ubiratã sempre que necessário;

o) Notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com a legislação específica, em especial casos de violência contra as crianças, mulheres e idosos, promovendo capacitações para a equipe acolher estas pessoas da melhor forma possível, bem como garantir sigilo e a ética com o usuário e com outros parceiros da rede intersetorial (Ministério Público, Secretaria de Educação, Secretaria de Assistência Social, etc);

p) Manter sob regulação do Gestor da SMS/SUS-Ubiratã, a totalidade dos serviços contratados,

de acordo com as normas operacionais vigentes e informar ao Gestor Municipal, Estadual e Federal com no mínimo trinta dias de antecedência, eventuais desativações temporárias de leitos, com a especificação do motivo e plano alternativo para a garantia da assistência, por necessidade de manutenção ou reposição de materiais, equipamentos e/ou reforma da estrutura física;

q) Pactuar previamente com o Gestor da SMS/SUS-Ubiratã a abertura e prestação de novos serviços, principalmente no que diz respeito à provisão de recursos financeiros de custeio das ações/atividades, que deverão ser incorporadas a este instrumento mediante termo aditivo. O mesmo deve ser observado em caso de incorporação de novos serviços privados que possam interferir no atendimento dos usuários do SUS;

r) Seguir as diretrizes da Política Nacional de Humanização-PNH, promovendo ações para implantação de seus dispositivos e registrar as ações realizadas fortalecendo o trabalho da Comissão de Humanização e Núcleo de Segurança do Paciente de acordo com as ações previstas na Portaria nº 529/GM/MS, de 1º de abril de 2013, que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente e na Política Nacional de Atenção Hospitalar, Portaria GM nº 3.390 de 31 de dezembro de 2013;

s) Participar ativamente nas políticas prioritárias do SUS nacional, estadual, municipal, microrregional e da região de saúde da COMCAM por meio dos comitês Regionais da RUE e da RMP, bem como em outras ocasiões e capacitações em que a Instituição Hospitalar for requisitada;

t) Disponibilizar o acesso dos prontuários à autoridade sanitária, bem como aos usuários e pais ou responsáveis de menores, de acordo com o Código de Ética Médica e realizar o Arquivamento dos prontuários dos pacientes na Instituição Hospitalar pelo prazo mínimo de 20 (vinte) anos, salvo possíveis mudanças nas normatizações existentes e após comunicação por escrito a SMS/SUS-Ubiratã.

9.4. Compromissos Inerentes a Instituição Hospitalar e sua Liderança para o SUS

a) Adotar ações para democratização da gestão que favoreça seu aperfeiçoamento e que propiciem probidade, ética, credibilidade, diálogo, transparência, humanismo, a igualdade entre os usuários e a ampliação dos mecanismos de controle social;

b) Responsabilizar-se pela manutenção preventiva dos equipamentos, em especial os equipamentos da Rede de Urgência e Emergência e da Rede Mãe Paranaense;

c) Elaborar planejamento hospitalar em conjunto com a equipe visando cumprir os compromissos e metas deste plano, implementando dispositivos para o seu cumprimento em cada área de atuação, especialmente frente ao corpo clínico;

d) Adotar gestão administrativo-financeira capaz de agregar transparência ao processo gerencial da instituição, inclusive com a elaboração de planilhas financeiras e de custos para acompanhamento das partes, garantindo equilíbrio econômico e financeiro e o alcance da regularidade para recebimento integral de recursos, devendo dar publicidade bimestral à prestação de contas que deve ser elaborada de forma detalhada, além de promover a distribuição de no mínimo mil cópias em locais estratégicos como Igreja Católica, Prefeitura, clubes de serviço, cooperativas entre outros.

e) Garantir a aplicação integral dos recursos financeiros de custeio e de investimento provenientes deste Plano Operativo na Instituição Hospitalar para otimização da prestação de serviços ao SUS;

- f) Garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde contratualizados aos usuários do SUS e a não cooptação de usuários a procedimentos privados;
- g) Alimentar pontualmente os sistemas de informações dos Ministérios da Saúde, incluindo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), o Sistema de Informações Hospitalares (SIH) e outros sistemas de informações que venham a ser implementados no âmbito do Sistema Único de Saúde em substituição ou complementar a estes;
- h) Comunicar imediatamente à SMS/SUS-Ubiratã eventual alteração de Representante da Diretoria da Instituição Hospitalar;
- i) Implementar o Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Serviço de Saúde da instituição;
- j) Proceder à notificação dos eventos de Notificação Compulsória ou Agravos à saúde considerados relevantes pelas Normas do SUS, com registro e envio dentro da periodicidade definida pela SMS/SUS-Ubiratã;
- k) Não reduzir unilateralmente em hipótese alguma a prestação dos serviços constantes neste Plano Operativo, salvo de forma justificada ao Gestor da SMS-Ubiratã, pelo menor tempo possível em situações de ocorrência de caso fortuito ou força maior;
- l) Providenciar medidas para imediata correção dos erros apontados por cada ente financiador, quanto à execução dos serviços;
- m) Permitir acesso dos supervisores e auditores e outros profissionais eventualmente ou permanentemente designados por cada ente financiador, para supervisionar e acompanhar a execução dos serviços pactuados, bem como auxiliar e participar da CAC.
- n) Promover o uso de Sistema de Informação para gestão de custos hospitalares e gerenciamento interagindo com a gestão municipal de saúde, possibilitando suporte às unidades, direcionamento das atividades de custeio e das tomadas de decisão com base na melhoria contínua da qualidade do cuidado aos seus usuários e no respeito aos recursos públicos.
- o) Em parceria com a secretaria de saúde, elaborar estratégias para redução de internamentos por causas sensíveis a atenção Básica.

9.5. Compromissos a Instituição Hospitalar na Formação E Educação

- a) Desenvolver ações de Educação Permanente para os trabalhadores do hospital visando o trabalho multiprofissional, à diminuição da segmentação do trabalho e à implantação do cuidado integral;
- b) Participar da constituição de equipes de referência matricial para apoiar o trabalho da rede de serviços, de acordo com seu perfil de especialização;
- c) Apoiar e integrar as iniciativas de desenvolvimento dos profissionais da localidade na área de urgência e emergência além de outras áreas que se fizerem necessárias;
- d) Participar de iniciativas que promovam integração e relações de cooperação técnica entre os diferentes serviços da Instituição Hospitalar e a rede do SUS municipal.

10. INDICADORES QUALITATIVOS

10.1. Os indicadores quantitativos tratam-se dos indicadores de desempenho institucional, ou seja, são metas estabelecidas que visa a qualidade dos serviços prestados pela Instituição Hospitalar, bem como a Instituição deverá cumprir as metas qualitativas descritas no Quadro A.

10.2. Saúde Materno-Infantil: Rede Mãe Paranaense (RMP):

No quesito Saúde Materno-Infantil em atenção a Rede Mãe Paranaense (RMP) a Instituição Hospitalar deverá:

- a) Promover ações de competência hospitalar para ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde da mulher no Sistema Único de saúde em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde;
- b) Implantar atendimento humanizado à mulher em situação de abortamento;
- c) Implantação do atendimento humanizado a mulher em situação de violência;
- d) Promover a atenção obstétrica e neonatal, qualificada e humanizada, incluindo a assistência ao abortamento em condições seguras para mulheres e adolescentes;
- e) Garantir acompanhante às gestantes no pré-parto, parto e pós-parto;
- f) Reduzir a taxa de cesárea em no mínimo 2% em relação aos dados dos últimos doze meses, devendo discutir esta questão com a equipe de enfermagem e médica, pactuando indicadores de partos normais para 2016 e 2017 em conjunto, efetuando um Plano de ação para o cumprimento da meta. Este plano deverá ser aprovado pela área técnica da Rede Mãe Paranaense e, após doze meses do início da avaliação do indicador, o hospital deverá apresentar novo plano de ação para redução de no mínimo 2% da taxa de cesárea em relação aos dados dos últimos doze meses;
- g) Participar da Rede Mãe Paranaense da Secretaria de Estado de Saúde e do Comitê Regional da RMP na 11ª Regional de Saúde;
- h) Adotar as Boas Práticas para o Parto e Nascimento da Organização Mundial de Saúde, sendo eles:
 - Respeitar o direito da mulher à privacidade durante o pré-parto, parto e pós-parto;
 - Possibilitar à escolha da mulher sobre seu acompanhante durante o trabalho de parto, parto e puerpério;
 - Possibilitar espaço adequado e confortável para o acompanhante;
 - Fornecer informações à gestante e puérpera sobre questões importantes de saúde da mulher e da criança (adotar programa interno de educação em saúde para as gestantes e puérperas);
 - Receber as gestantes referenciadas pela atenção primária para uma visita ao ambiente da maternidade;
 - Possibilitar espaço físico adequado para o alojamento conjunto do bebê;
 - Ofertar líquidos à gestante durante o trabalho de parto e parto;
 - Realizar monitoramento fetal e de progressão do trabalho de parto com registro em partograma;
 - Utilizar de métodos não invasivos e não farmacológicos para alívio da dor, como massagens e técnicas de relaxamento, durante o trabalho de parto;

- Permitir que a gestante tenha liberdade de movimento durante o trabalho de parto;
- Como rotina evitar a aplicação de enema e a prática da tricotomia, bem como as episiotomias desnecessárias;
- Permitir o contato pele a pele entre a mãe e o bebê logo após o nascimento;
- Incentivar o início da amamentação logo após o nascimento, seguindo as diretrizes da OMS sobre aleitamento materno;
- Examinar rotineiramente a placenta e membranas ovulares e registrar as suas condições no prontuário;
- Manter registro completo na carteira da gestante, da criança e da carteira de vacinas, sobre questões relativas ao atendimento no hospital;
- Realizar obrigatoriamente o teste do pezinho, do olhinho, do coraçãozinho e da orelhinha, bem como a aplicação da vacina para Hepatite B em todos os bebês nascidos na Instituição Hospitalar;
- Comunicar obrigatoriamente o órgão competente e solicitar que o mesmo, emita da Certidão de Nascimento de todos os bebês nascidos na Instituição Hospitalar.
- Comunicar imediatamente as ESF acerca do nascimento da criança, descrevendo como foi o parto e fornecendo maiores informações que sejam relevantes para a continuidade do cuidado na atenção básica, tanto para as ESF de Ubiratã como para as ESF dos municípios vizinhos que compõem a microrregião de saúde;
- Referenciar a gestante para o seu município e para a sua UBS saindo da Instituição Hospitalar portando a carteirinha da gestante e da criança devidamente preenchidas.

10.3. Taxa de Intercorrências Obstétricas (TXIO)

10.3.1. A Instituição Hospitalar deverá monitorar e registrar o número de intercorrências obstétricas, utilizando o seguinte cálculo: número de intercorrências obstétricas no período/nº total de partos no mesmo período x 100. A Instituição Hospitalar deverá informar diariamente via endereço eletrônico às intercorrências obstétricas atendidas. Porém, o relatório completo, contendo todas as intercorrências registradas no período, devendo estar devidamente assinado pelo responsável da Instituição Hospitalar, deverá ser enviado mensalmente a Gestora da Secretaria de Saúde do Município de Ubiratã e repassado ao Comitê de Mortalidade Materno, Infantil e Fetal que estuda não apenas os óbitos, mas também as intercorrências que podem prevenir os óbitos.

10.4. Comitê de mortalidade materna, infantil e fetal

10.4.1. É obrigatória a existência de comitê de mortalidade materna, infantil e fetal em funcionamento na Instituição Hospitalar. Caso haja óbito materno o fato deverá ser registrado em ata constando a análise do óbito, identificação da mãe, endereço, idade, Unidade de Saúde, Município onde foi realizado o Pré-Natal e ESF responsável. Em caso de óbitos infantis e fetais, o fato deverá ser registrado em ata constando o nome da mãe e da criança, endereço, idade, peso e ESF responsável, bem como a análise do ocorrido. Deverá ser enviado relatório da análise dos óbitos em até 20 dias após o óbito para a Vigilância Epidemiológica Municipal.

10.5. Partos realizados em gestantes de acordo com a classificação de risco

10.5.1. Objetivando o controle do atendimento ao parto de gestantes residentes nos municípios para os quais Instituição Hospitalar é referência para parto de risco, deverá ser enviado relatório semanalmente, junto com as DN e relatórios das Hepatites para a SMS-Ubiratã que repassará via email a todos os enfermeiros. Deverá constar os seguintes dados: nome da mãe, tipo do parto, endereço, telefone, ESF a que pertence, idade gestacional, exames completos –sim ou não-, Sispré natal, classificação de risco, ocorrências.

10.6. Taxa de Cesáreas (TXCES)

10.6.1. Esta taxa visa estabelecer a relação percentual entre o número de partos cirúrgicos realizados em determinado período e o número total de partos realizados (normais e cirúrgicos) no mesmo período. O cálculo deve ser apurado através da seguinte fórmula: $txces = \frac{n^{\circ} \text{ de cesáreas realizadas no mês} \times 100}{n^{\circ} \text{ cesáreas} + n^{\circ} \text{ partos normais no mês}}$. Deverá ser elaborado relatório quadrimestral acompanhado de plano de trabalho que estabeleça diretrizes de incentivo ao parto normal humanizado, em parceria com as Unidades de Saúde da Família, devendo ser encaminhado a SMS-Ubiratã.

10.7. Rede de Urgência e Emergência

10.7.1. A Instituição Hospitalar deve manter ativo, 24 horas por dia, o Serviço de Pronto Atendimento para acolhimento de urgência/emergência, em todos os níveis de atenção, sendo o atendimento dos pacientes realizados por meio do Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco.

10.7.2. A assistência ambulatorial de urgência e emergência se desenvolverá a partir da demanda espontânea, casos referenciados pelo Complexo Regulador Estadual e SAMU 192/ Bombeiros 199. A Instituição Hospitalar deverá manter o Serviço de Pronto Socorro com rotina formalmente estabelecida, funcionando 24 horas, todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados, nas especialidades médicas e serviços que demandem atendimento de urgência/emergência, principalmente em ginecologia/obstetrícia, pediatria, anestesiologia, cirurgia geral e clínica médica. O hospital deverá manter no Serviço de Pronto Socorro e aos usuários internados, o Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco, a alta segura e as contra referências para as UBS de referência.

10.7.3. Os atendimentos hospitalares de média complexidade de **natureza eletiva** serão disponibilizados aos usuários do SUS que tiverem essa necessidade identificada na rede básica de saúde do município, nos ambulatórios de especialidades médicas da Secretaria Municipal de Saúde e no ambulatório de especialidades da Instituição Hospitalar. Ainda nesse sentido a Instituição Hospitalar deverá:

- a) Participar do planejamento do sistema de urgência e emergência loco-regional a partir da definição do seu papel no Plano Estadual de Atenção às Urgências;
- b) Realizar acolhimento e suporte para os familiares/acompanhantes dos usuários dos municípios de Ubiratã e dos municípios da microrregião;
- c) Participar do Comitê Gestor de Urgência-Emergência Regional sempre que convocado;

- d) Participar da implantação da regulação da porta de entrada para os casos de urgência e emergência, em parceria com o gestor municipal e estadual;
- e) Implementar ações que busquem reduzir o tempo de permanência hospitalar, principalmente nos atendimentos dos prontos socorros, utilizando para este controle por meio indicadores hospitalares de qualidade;
- f) Otimizar a utilização do Centro Cirúrgico, possibilitando o funcionamento de toda a estrutura necessária, disponibilizando profissionais em todos os períodos de funcionamento, inclusive nos finais de semana, feriados e período noturno, visando o atendimento de urgência/emergência;
- g) Disponibilizar sala para pequenas cirurgias e procedimentos de modo que essa demanda não interfira na agenda do centro cirúrgico;
- h) Cumprir os indicadores da Rede de Atenção às Urgências;
- i) Adotar os protocolos estabelecidos pelo SUS, bem como os protocolos regionais e municipais, tais como:
 - Fluxograma de Dengue e H1N1;
 - Protocolo de todas as doenças de notificação obrigatória (RDNO);
 - Protocolo para atendimento e diagnóstico dos portadores de HIV - Centro de Testagem e Aconselhamento;
 - Sistema de informação de óbitos – SIM.
 - Sistema de informação de nascidos vivos – SINASC;
 - Programa Nacional de Triagem Neonatal (Teste do Pezinho);
 - Protocolo de atendimento ao paciente com Infarto Agudo do Miocárdio, Acidente Vascular Encefálico e Trauma;
 - Adotar outros protocolos clínicos conforme a característica de atendimento do hospital e os direcionamentos das Redes de Atenção prioritárias (RMP e RUE).
 - Outros protocolos que vierem a ser implantados e desde que haja concordância de ambas as partes interessadas, serão discutidas pelas equipes da atenção hospitalar e equipes da atenção básica.

10.8. Percentual de pacientes atendidos com classificação de risco

10.8.1. Visando identificar os pacientes atendidos no Pronto Socorro e usuários internados com a respectiva classificação de risco discriminados por nível de prioridade, a Instituição Hospitalar deverá apresentar mensalmente a SMS-Ubiratã relatório informando a escala de plantão médico, bem como relatório mensal dos pacientes atendidos, até o dia 10 de cada mês, contendo:

Quadro 7. Relatório de atendimento por paciente

Paciente	Classificação de risco	Procedimento realizado	Endereço	Data do atendimento	Tipo de encaminhamento (UBS, bombeiros, transporte saúde, procura direta)	ESF que pertence	Data Alta

Caso for cirurgia eletiva SUS, especificar qual cirurgia e médico responsável.

10.9. Saúde mental: Número de Atendimento de pacientes com transtorno mental

10.9.1. A Instituição Hospitalar deverá disponibilizar leito específico para atendimento de pessoas com transtorno mental e estabelecer parceria com o CAPS para dar suporte à demanda assistencial caracterizada por situações de urgência/emergência que sejam decorrentes do consumo ou abstinência de álcool e/ou outras drogas ou de surtos psicóticos, advindas da rede dos Centros de Atenção Psicossocial, do Complexo Regulador, do SAMU-192, da rede de cuidados em saúde (Programa Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde), e de serviços ambulatoriais especializados e não-especializados.

10.9.2. Deverá ser informado no relatório de atendimento por paciente (Quadro 7) todos os procedimentos e atendimentos realizados à estes pacientes.

10.10. Taxa global de infecção hospitalar (TXIH)

10.10.1. Este subitem visa à utilização dos critérios de diagnóstico de infecção relacionada à assistência a saúde (IRAS) publicados pela ANVISA para as infecções relacionadas a procedimentos invasivos (infecções relacionadas a sonda vesical, ventilação mecânica e cateter venoso central). Esta taxa visa estabelecer a relação entre o número de episódios de infecção hospitalar em determinado mês e o total de entradas ou saídas no mesmo período, através do seguinte cálculo: $txIH = \frac{n^{\circ} \text{ de episódios globais de infecção hospitalar no mês} \times 100}{n^{\circ} \text{ de entradas ou saídas no mesmo período}}$. A Instituição Hospitalar deverá enviar relatório quadrimestral sobre as ações desenvolvidas para controle e monitoramento de infecção hospitalar a SMS-Ubiratã.

10.11. Taxa de ocupação Hospitalar (TXOH)

10.11.1. Visando acompanhar e controlar a Taxa de Ocupação Hospitalar deve ser efetuado o seguinte cálculo: número de pacientes atendidos por dia, divididos pelo número de leitos disponíveis totais x 100, com encaminhamento quadrimestral dos relatórios a SMS-Ubiratã.

10.12. Taxa de Produtividade Hospitalar (TXPH)

10.12.1. Visando acompanhar e controlar a Taxa de Produtividade Hospitalar deve ser efetuado o seguinte cálculo: Número de internações/ano x média de permanência x n° de leitos existentes/ ano/ 365 dias do ano x 100, com encaminhamento quadrimestral dos relatórios a SMS-Ubiratã.

10.13. Notificações relacionadas ao Sistema Nacional de Notificações (SINAN)

10.13.1. É obrigação da Instituição Hospitalar realizar todas as notificações contidas na Portaria nº104 de 25 de janeiro de 2011, sendo elas graves ou não, com encaminhamento quadrimestral dos relatórios a SMS-Ubiratã.

10.14. Usuários com alta à pedido ou evadidos da instituição

10.14.1. Este registro visa estabelecer o numero absoluto de usuários com alta à pedido e evadidos da instituição no mês, com encaminhamento quadrimestral dos relatórios a SMS-Ubiratã, especificando a causa da evasão.

10.15. Casos de Ouvidoria

10.15.1. A Instituição Hospitalar deve manter serviço de ouvidoria e ou serviço/setor de coleta de reclamações e sugestões dos usuários, disponibilizando formulário padronizado, seguindo processo de trabalho estabelecido para as ouvidorias hospitalares em urnas coletoras para as manifestações, devendo apresentar registro das ocorrências e soluções indicadas à SMS-Ubiratã, enviando relatório quadrimestral.

10.16. Grupo de trabalho de humanização

10.16.1. A Instituição Hospitalar deverá manter grupo de trabalho de humanização com implantação das ferramentas e instrumentos de gestão preconizados pela Política Nacional de Humanização. Elaborando plano de trabalho anual com a análise do ano anterior e perspectivas para o ano atual. Informando à SMS-Ubiratã quadrimestralmente sobre as ações realizadas.

10.17. Saúde na Alimentação e Nutrição

10.17.1. Visando cumprir os requisitos relacionados à alimentação e nutrição a Instituição Hospitalar deverá:

- a) Atualizar protocolos clínico-nutricionais para as patologias que necessitam de terapia nutricional mais frequente no hospital, individualizadas para as diferentes fases do ciclo de vida (principalmente crianças, adultos e idosos); e por nível de atendimento (emergência, cirúrgico, pediátrico, internações gerais).
- b) Avaliar e acompanhar o estado nutricional dos pacientes internados e orientar a dieta para alta hospitalar ou tratamento ambulatorial.
- c) Responsabilizar-se pela elaboração dos cardápios para dieta normal e para as patologias específicas, com porcionamento e intervalos de tempo específicos, bem como acompanhar o processo de elaboração, de acordo com a prescrição médica e avaliação do profissional nutricionista da Instituição Hospitalar.
- d) Padronizar as dietas específicas para preparo de exames.
- e) Capacitar os profissionais que trabalham na área de Alimentação e Nutrição e promover rotinas de apresentação de discussões sobre o tema/estudos de casos com equipes multidisciplinares.
- f) Garantir a segurança, a qualidade dos alimentos e prestação de serviços neste contexto, de forma a fornecer uma alimentação saudável aos pacientes e adequadas às dietas prescritas.
- g) Atribuir responsabilidade a nutricionista para que esta envie contra referencia as UBS caso haja internamento e/ou alta de pacientes que envolvam motivos nutricionais.
- h) A Instituição Hospitalar deverá enviar relatório quadrimestral à SMS- Ubiratã com a produção do trabalho da nutrição (numero de pacientes atendidos, avaliação da melhoria do quadro nutricional do hospital, capacitações realizadas, rotinas implantadas, etc.).

10.18. Cuidados no HIV/DST/AIDS

10.18.1. Visando cumprir os requisitos relacionados às doenças acima elencadas a Instituição Hospitalar deverá:

- a) Realizar teste rápido para HIV em sangue periférico em 100% das parturientes;
- b) Realizar VDRL e TPHA confirmatório (reagentes para VDRL) em 100% das gestantes que ingressaram na maternidade para parto, nos termos da portaria 2.104/GM de 19/11/2002, inclusive nos casos de aborto;
- c) Se houver parto de gestante soropositivo, solicitar imediatamente à regional de Saúde para disponibilizar a administração do ARV xarope para os RN filhos de mães soropositivas para HIV diagnosticadas no pré-natal ou no parto, garantindo-se que a primeira dose seja administrada, ainda na sala de parto. Contra-referenciar as pacientes para as Unidades Básicas de Saúde do município de localização da Instituição Hospitalar ou para a Secretaria Municipal de Saúde de origem do paciente para acompanhamento;
- d) Se comprometer a ser representante ativo da Comissão Intersetorial de Atenção às Pessoas em situação de violência seguindo o protocolo que rege o tema.

10.19. Programa Nacional de Segurança do Paciente

10.19.1. Considerando a Portaria nº 529/GM/MS, de 1º de abril de 2013 e RDC nº 036/2013 de 25 de julho de 2013, que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente, a Entidade Hospitalar deverá realizar as seguintes ações:

- a) Implantar os Núcleos de Segurança do Paciente;
- b) Elaborar os planos para Segurança do Paciente;
- c) Implantar os Protocolos de Segurança do Paciente;
- d) Implementar as Classificações de Risco dos pacientes do PA e dos internados.

11. AVALIAÇÃO DAS METAS QUALITATIVAS

11.1. A avaliação das metas qualitativas ficará a cargo da CAC que analisará o cumprimento das metas constantes no Quadro de Avaliação (Quadro A) através dos dados fornecidos pela Instituição Hospitalar conforme estipulado no referido anexo e neste POA.

11.2. A avaliação se dará pelo cumprimento ou não cumprimento das metas. Nos casos em que não se puder verificar o efetivo cumprimento, a avaliação se dará por votação, através de maioria simples.

11.3. A primeira avaliação das metas qualitativas se dará em até 60 dias após efetivação do POA e as demais ocorrerão sempre de quatro em quatro meses.

11.4. As metas qualitativas serão avaliadas para definição da forma de pagamento, mediante cumprimento das metas descritas no Quadro de Avaliação (Quadro A).

11.5. Para justa e correta avaliação dos itens é imprescindível que a Instituição Hospitalar registre atenciosamente os dados e os apresente na periodicidade e forma requeridas. É importante ressaltar que o registro, acompanhamento e elaboração de relatórios, assim como os serviços prestados,

devem ser feitos e/ou alimentados rotineiramente, diariamente e/ou conforme acontecimentos. Somente o envio a SMS-Ubiratã que deverá ocorrer periodicamente.

11.6. Considerando que a avaliação das metas qualitativas e quantitativas se dará quadrimestralmente enquanto o pagamento ocorrerá mensalmente, nos meses do intervalo entre uma avaliação e outra, será considerado como critério para pagamento o número de metas alcançadas na última avaliação.

11.7. Caso a Instituição Hospitalar deseje a reavaliação de meta considerada negativa no intervalo entre as avaliações quadrimestrais, poderá solicitar a SMS-Ubiratã mediante apresentação dos dados cabíveis devidamente atualizados. Extraordinariamente e em até dez dias, a CAC analisará a meta e caso haja alteração no número de metas que implique na alteração da forma de pagamento, será repassado a Instituição Hospitalar o respectivo valor. Quando houver reavaliação das metas, somente serão avaliadas as metas negativas solicitadas e nunca as positivas.

11.8. Deverá haver a apresentação normal de toda a produção do SUS, tanto da produção ambulatorial quanto da hospitalar nos Sistemas de Informações Ambulatorial (SIA) e Hospitalar (SIH) do SUS. Estes constituir-se-ão em parâmetros de avaliação geral para o Plano Operativo.

12. INDICADORES QUANTITATIVOS

12.1. Segue abaixo relatório do atendimento ambulatorial e internamentos pelo SUS, bem como procedimentos ambulatoriais, dentre eles, consultas médicas em urgência/emergência, consultas de nível superior, consultas com observação, procedimentos ambulatoriais, entre outros e internamentos por clínica médica, pediatria, cirurgia e obstetrícia, alimentados nos sistemas de informação e realizados:

Quadro 8. Relatório de atendimento SUS/AIH e procedimento ambulatorial conforme informado nos sistemas BPA E SIHD

2015	AIH APROVADAS	VALOR	AMB/PROC.	VALOR
Outubro	166	R\$ 77.659,66	1531	R\$ 12.036,92
Novembro	175	R\$ 84.679,00	1472	R\$ 12.575,69
Dezembro	189	R\$ 84.679,00	1654	R\$ 12.970,95
2016	AIH APROVADAS	VALOR	AMB/PROC.	VALOR
Janeiro	164	R\$ 73.497,42	1500	R\$ 12.107,90
Fevereiro	175	R\$ 84.439,81	1530	R\$ 12.827,82
Março	179	R\$ 88.971,75	1739	R\$ 13.405,75
Abril	173	R\$ 86.650,32	1667	R\$ 11.875,89
Maiο	173	R\$ 87.796,72	1547	R\$ 15.804,82
Junho	167	R\$ 88.979,27	1303	R\$ 13.605,46
Julho	174	R\$ 94.353,84	1526	R\$ 11.837,10

Agosto	170	R\$ 89.457,38	1418	R\$ 12.684,52
Setembro	174	R\$ 94.146,64	1817	R\$ 15.173,06
Total	2079	R\$ 1.035.310,81	18704	R\$ 156.905,88
Média Histórica	173,25	R\$ 86.275,90	1.558,67	R\$ 13.075,49

Quadro 9. Relatório geral de atendimentos ambulatoriais e internamentos realizados na Instituição Hospitalar

2015	Cirúrgico	Clínico	Obstétrico	Pediatria	Total	Ambulatório
Outubro	26	147	16	13	202	1531
Novembro	11	117	27	18	173	1472
Dezembro	27	125	16	12	180	1654
2016	Cirúrgico	Clínico	Obstétrico	Pediatria	Total	Ambulatório
Janeiro	13	124	15	19	171	1500
Fevereiro	22	155	16	9	202	1530
Março	19	163	17	17	216	1739
Abril	8	162	25	18	213	1667
Maio	11	135	31	21	198	1547
Junho	30	119	14	14	177	1303
Julho	24	114	20	22	180	1526
Agosto	20	149	16	17	202	1418
Setembro	28	143	32	20	223	1817
Total	239	1.653	245	200	2.337	18704
Média mensal	20	138	20	17	1.402	1.559
Média quantitativa	12	83	12	10	841	935

13. INDICADORES GERAIS

13.1. Visando a maximização da possibilidade de recebimento de recurso públicos e a credibilidade da Instituição, esta deverá manter regular sua situação jurídico-fiscal e ainda:

- Atualização constante das informações do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, SIA, SIH e demais sistemas de informação.
- Apresentar declaração do Gestor hospitalar quadrimestralmente informando que as informações disponibilizadas no CNES são fidedignas à realidade da instituição.
- Manter Licença Sanitária atualizada.
- Manter a Certificação de Entidade Beneficente (CEBAS) com priorização do atendimento SUS de qualidade e gratuito.
- Busca continua da Humanização em todos os seus aspectos.
- Garantia de acompanhamento para crianças, gestantes, idosos e pessoas com deficiências físicas conforme legislação vigente.

- g) Apresentar Protocolos clínicos implantados via e-mail ou impresso.
- h) Notificar as doenças relacionadas à saúde do trabalhador.

14. PAGAMENTO

14.1. Repasse Municipal

14.1.1. O pagamento oriundo do recurso municipal está totalmente condicionado com cumprimento integral de todos os serviços contemplados neste Plano Operativo. No qual, os valores provenientes do município serão repassados mensalmente a Instituição Hospitalar, mediante atingimento das metas qualitativas e quantitativas, conforme quadro abaixo.

Quadro 10. Recurso Municipal

Metas Qualitativas: 60%		Metas Quantitativas: 40%		Valor Total
01 – 45	R\$ 61.800,00	59% ou menos	R\$ 41.600,00	R\$ 103.400,00
46 – 55	R\$ 67.800,00	60% ou mais	R\$ 45.200,00	R\$ 113.000,00

14.1.2. Metas Qualitativas

- a) O cumprimento positivo de até 45 metas qualitativas previstas no Quadro A, será considerado abaixo da expectativa, o que resultará no repasse mensal de R\$ 61.800,00 (Sessenta e um mil e oitocentos reais).
- b) O cumprimento positivo de até 55 metas qualitativas previstas no Quadro A, atenderá a média esperada, o que resultará no repasse mensal de R\$ 67.800,00 (Sessenta e sete mil e oitocentos reais).
- c) O cumprimento positivo superior a 56 metas qualitativas previstas no Quadro A, será considerado satisfatório, sendo assim, como forma de reconhecimento pelo empenho na realização das atividades que demonstrará o comprometimento da Instituição Hospitalar com a humanização da saúde, o Município adotará como adicional o valor de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) excedentes ao repasse municipal.

14.1.3. Metas Quantitativas

- a) O cumprimento positivo de até 59% das metas quantitativas previstas no Quadro 8 e 9, que trata-se da média histórica, resultará no repasse mensal de R\$ 41.600,00 (Quarenta e um mil e seiscentos reais).
- b) O cumprimento positivo superior a 60% das metas quantitativas previstas no Quadro 8 e 9, que trata-se da média histórica, resultará no repasse mensal de R\$ 45.200,00 (Quarenta e cinco mil e duzentos reais).

14.1.4. No valor mensal proveniente do recurso financeiro municipal previsto nos itens anteriores já estão inseridos:

- a) A cobrança de valores acima da Tabela SUS pelos laboratórios conveniados de exames realizados fora do horário de expediente.

- b) Os exames realizados que não são passíveis de ser faturados através de AIH (Autorização de Internamento Hospitalar), considerando as características de alguns internamentos;
- c) Medicamentos administrados que não são passíveis de serem faturados através de AIH, assim como os medicamentos administrado no PA que não recebem nenhum tipo de custeio Federal ou Estadual para a atenção ambulatorial.
- d) Remuneração total de uma técnica de enfermagem para trabalho exclusivo na classificação de risco;
- e) Realização dos Procedimentos Cirúrgicos de média complexidade que não constam na tabela do Estado, conforme Deliberação CIB 147/2016.

14.1.5. Complementarmente ao valor previsto nos itens 14.1.2 e 14.1.3 poderão ser concedidos à Instituição Hospitalar um incremento de até R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) para justa remuneração dos serviços abaixo descritos, observando-se os seguintes critérios:

- a) As cirurgias eletivas realizadas mensalmente receberão um acréscimo de acordo com os valores estabelecidos na Deliberação CIB nº 147/2016 que institui o Mutirão paranaense de cirurgias eletivas - procedimentos com incrementos, bem como laqueadura no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais). O pagamento será efetuado mediante comprovação das cirurgias eletivas realizadas através de relatório que contenha dados do paciente como: Nome, Endereço, Data do Procedimento e Tipo de Cirurgia. Tal relatório deverá ter periodicidade mensal e não será realizado pagamento de procedimentos e/ou cirurgias realizadas com mais de trinta dias;
- b) Visando a qualidade e atenção ao paciente nos casos de necessidade de transferência externa para outras instituições, é exigida a presença de uma técnica de enfermagem durante o transporte da Instituição Hospitalar até o destino, nestes casos serão pagas as horas dedicadas ao serviço em forma de horas extras na proporção de 100%. O pagamento será efetuado mediante comprovação das transferências realizadas expressas através de relatório mensal que contenha dados como Nome do Paciente, Endereço do Paciente, Data da Transferência, Motivo da Transferência, Horário de saída e Retorno da Técnica;
- c) Em caso de necessidade extrema da presença do médico na transferência de pacientes para outros municípios, será repassado o valor fixo de R\$ 300,00 (trezentos reais) por transferência, mediante apresentação de relatório com as mesmas especificações do item b.

14.1.6. Caso o conjunto das alíneas elencadas no Item 14.1.5 supere o valor máximo previsto de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), o excedente será pago somente após autorização prévia do Gestor da SMS-Ubiratã, que avaliará a disponibilidade financeira.

14.2. Repasse Estadual

14.2.1. Além do cumprimento integral de todos os serviços contemplados neste Plano Operativo, os valores provenientes do Estado do Paraná repassados a Instituição Hospitalar estarão condicionados ao cumprimento das metas estabelecidas pelo Programa de Apoio e Qualificação de Hospitais Públicos e Filantrópicos do Sistema Único de Saúde do Paraná (HOSPSUS), mediante avaliação, aprovação e liberação da 11ª Regional de Saúde, através do Comitê de Avaliação do HOSPSUS, com

valor fixo de R\$ 30.000,00 (trinta mil reais) mensais. Esse repasse está diretamente vinculado com o Repasse do Estado do Paraná com o fundo Municipal de Saúde.

14.2.2. A instituição hospitalar, estando credenciado na Rede Mãe Paranaense, como referência do risco intermediário das gestantes da microrregião, é contemplado com o valor de R\$ 320,00 (trezentos e vinte reais) por parto e o mesmo será repassado ao hospital conforme o total de AIH's informadas no SIH/SUS com os seguintes códigos: - Procedimento 03.10.01.003-9 - Parto Normal - Procedimento 04.11.01.003-4 - Parto Cesariano - Procedimento 04.11.01.004-2 - Parto Cesariano com laqueadura tubária. Esse pagamento será efetivado conforme repasse do Estado ao Fundo Municipal de Saúde.

14.3. Repasse Federal

14.3.1. O repasse federal é composto pelas AIH's dos município que compõem a microrregião conforme pactuação na Comissão Intergestora Regional.

14.3.2. O pagamento proveniente do recurso financeiro oriundo da União está diretamente vinculado com o cumprimento integral de todos os serviços contemplados neste Plano Operativo. Conforme representado no Quadro 11, os valores provenientes do repasse federal serão repassados mensalmente a Instituição Hospitalar mediante atingimento das metas qualitativas e quantitativas previstas.

14.3.3. Deixando evidenciado que o pagamento a Instituição Hospitalar, no que diz respeito a este recurso financeiro, está diretamente vinculado com o Repasse da União para o fundo Municipal de Saúde.

Quadro 11. Recurso Federal

Meta Qualitativa: 60%		Meta Quantitativa: 40%		Valor Total
01 – 45	R\$ 62.400,00	59% ou menos	R\$ 41.200,00	R\$ 103.600,00
46 – 55	R\$ 78.000,00	60% ou mais	R\$ 52.000,00	R\$ 130.000,00

14.3.4. Metas Qualitativas

- O cumprimento positivo de até 45 metas qualitativas previstas no Quadro A, será considerado abaixo da expectativa, o que resultará no repasse mensal de R\$ 62.400,00 (Sessenta e dois mil e quatrocentos reais).
- O cumprimento positivo superior a 46 metas qualitativas previstas no Quadro A, será considerado satisfatório, o que resultará no repasse mensal de R\$ 78.000,00 (Setenta e oito mil reais).

14.3.5. Metas Quantitativas

- O cumprimento positivo de até 59% metas quantitativas previstas no Quadro 8 e 9, que trata-se da média histórica, resultará no repasse mensal de R\$ 41.200,00 (Quarenta e um mil e duzentos reais).

b) O cumprimento positivo superior a 60% das metas quantitativas previstas no Quadro 8 e 9, que trata-se da média histórica, resultará no repasse mensal de R\$ 52.000,00 (Cinquenta e dois mil reais).

14.4. Conforme estabelecido na Portaria 3410/2013, caso o hospital não atinja pelo menos 40% das metas quantitativas e 60% das metas qualitativas pactuadas, por 3 meses consecutivos ou 5 meses alternados, terá o instrumento de contratualização e documento descritivo revisado, ajustando para baixo as metas e o valor dos recursos a serem repassados, de acordo com a produção do hospital, mediante aprovação do gestor do Município. Caso o hospital apresente um percentual acumulado, por 12 meses consecutivos, superior a 100%, o POA será reavaliados, com vistas ao reajuste mediante aprovação do gestor do Município e disponibilidade orçamentária.

14.5. O Município não exigirá a aplicação dos recursos repassados em setores específicos, entretanto, a Instituição Hospitalar deverá apresentar mensalmente demonstrativo que relacione a destinação e quantificação da aplicação dos valores.

14.6. Os valores previstos neste POA poderão ser alterados, de comum acordo entre o Gestor do SUS-Ubiratã e a Instituição Hospitalar, mediante celebração de Termo Aditivo sendo que no caso de necessidade de recursos adicionais, estas serão provenientes da área denominada Teto da Média e Alta Complexidade do Município e desde que haja disponibilidade financeira.

14.7. A Secretaria Municipal de Saúde/SUS-Ubiratã revisará os valores federais do teto financeiro e o repasse de verbas de que trata este Plano Operativo na medida em que o Ministério da Saúde revisar o valor dos procedimentos existentes nas tabelas do SUS vigentes. Anualmente, em caso de renovação deste Plano Operativo, poderão ser feita as revisões dos valores financeiros, mediante decisão do Gestor do SUS-Ubiratã, de acordo com as disponibilidades orçamentárias.

14.8. No período em que houver campanha de cirurgias eletivas financiadas pelo Ministério da Saúde ou SESA, havendo recursos específicos para esta finalidade, poderá haver a ampliação automática da programação física e financeira para o estabelecimento conforme programação estabelecida pela SESA para a campanha.

14.9. No caso de abertura e prestação de novos serviços no âmbito do hospital deverá haver pactuação prévia com os gestores das ações/atividades programadas a serem incorporadas ao Contrato, mediante aditivo qualitativo ou quantitativo.

14.10. Excepcionalmente nos dois primeiros meses de execução do POA, será adotada a forma de pagamento prevista no Item 12 visto que ainda não terá ocorrido a primeira avaliação das metas qualitativas. Entretanto, para fazer jus ao repasse a Instituição Hospitalar deverá atender a todos os demais requisitos exigidos.

14.11. As modificações na programação de que trata este POA, tanto para a inclusão, quanto para a interrupção de ações e serviços pactuados, deverão ser acordadas entre a contratada e o gestor municipal e aprovadas na Comissão de Acompanhamento da Contratualização.

14.12. Caso haja renovação deste Plano Operativo após seu vencimento, o repasse municipal se dará por meio da aplicação do índice IGPM do ano anterior aos valores previstos nesse contrato, desde que haja demonstrativos que comprove a real necessidade do reajuste e disponibilidade financeira do município. Já, o reajuste referente aos repasses estaduais e federais se dará mediante reajuste do valor repassado por esses entes.

14.13. Caso o hospital seja aprovado na Rede de Urgência e Emergência do Estado do Paraná, através da resolução 166/2016 ou em qualquer outro tipo de programa, que envolva o atendimento do município e da microrregião, mediante pactuação na CIB Regional e Estadual, este POA poderá sofrer redimensionamento de acordo com os valores repassados por cada ente financiador.

15. VIGÊNCIA

Este Plano Operativo terá vigência de doze meses, iniciando-se em 21 de dezembro de 2016 e término em 21 de dezembro de 2017, podendo ser prorrogado por acordo entre as partes.

E por estarem justos e acertados firmam o presente instrumento em duas vias, sendo publicado no Jornal Oficial do Município de Ubitatã.

Ubitatã, 21 de dezembro de 2016.

Haroldo Fernandes Duarte
Prefeito Município de Ubitatã

Célia Seiko Tanaka
Presidente Hospital e Maternidade Santa Casa
de Ubitatã

Testemunhas:

Cristiane Martins Pantaleão
Gestora da Secretária da Saúde Município de
Ubitatã

Francis José Peres
Gestor do Hospital e Maternidade Santa Casa
de Ubitatã

Quadro A. Quadro de Avaliação das Metas Qualitativas

Indicadores	Nº de Metas	Descrição das Metas	Dados Produzidos	Periodicidade (Envio e Avaliação)	Indicador Alcançado
Saúde Materno-Infantil: Rede Mãe Paranaense (RMP):	01	Promover ações de competência hospitalar para ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde da mulher no Sistema Único de saúde em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde.	Relatório com outras ações não contempladas aqui, mas que foram feitas.	Quadrimestral	
	02	Implantar atendimento humanizado à mulher em situação de abortamento.	Relatório com as ações e número total de mulheres atendidas.	Quadrimestral	
	03	Implantação do atendimento humanizado a mulher em situação de violência; Estudar junto com a Equipe os dados de violência do município e a projeção destes atendimentos no hospital. Ver preparação da equipe para este atendimento. Registrar em ata capacitação.	Fazer Protocolo e pactuar com os atores envolvidos (Secretaria Assistência Social, Polícia, etc.)	Quadrimestral	
	04	Promover a atenção obstétrica e neonatal, qualificada e humanizada, incluindo a assistência ao abortamento em condições seguras para	Fazer Protocolo e pactuar com os atores envolvidos (Secretaria Assistência	Quadrimestral	

		mulheres e adolescentes. Discutir com a equipe questões de sigilo, ver ECA – Estatuto da Criança e do adolescente, não promover a violência obstétrica com julgamentos para as mulheres que adentrarem ao hospital já com abortamentos em processo. Registrar em ata capacitação.	Social, Secretaria de Educação)		
	05	Garantir acompanhante às gestantes no pré-parto, parto e pós-parto e Possibilitar à escolha da mulher sobre seu acompanhante durante o trabalho de parto, parto e puerpério.	Número de gestantes totais e numero de gestantes acompanhadas . Descrever as ações realizadas no acompanhamento do pré-parto, parto e pós-parto;	Quadrimestral	
	06	Possibilitar espaço adequado e confortável para o acompanhante.	Descrever as ações.	Quadrimestral	
	07	Respeitar o direito da mulher à privacidade durante o pré-parto, parto e pós-parto. Ver prazo para divisórias no quarto da maternidade. Registrar em ata capacitação/reunião com os médicos.	Descrever ações.	Quadrimestral	

	08	Possibilitar espaço físico adequado para o alojamento conjunto do bebê e mãe.	Descrever ações	Quadrimestral	
	09	Taxa de Cesáreas (TXCES) Esta taxa visa estabelecer a relação percentual entre o número de partos cirúrgicos realizados em determinado período e o número total de partos realizados (normais e cirúrgicos) no mesmo período. O calculo deve ser apurado através da seguinte fórmula: $txces = \frac{n^{\circ} \text{ de cesáreas realizadas no mês} \times 100}{n^{\circ} \text{ cesáreas} + n^{\circ} \text{ partos normais no mês}}$. Reduzir a taxa de cesárea em no mínimo 2% em relação aos dados de 2015 para 2016 e assim sucessivamente, com redução de mais 2% para 2017. Fazer Plano de ação e pactuar com a equipe.	Taxa de Cesárea de 2015 – 2% Verificar Plano de Ação	Relatório de taxa de cesárea de 2015 - 2%: Envio: Mensal Avaliação: Quadrimestral Verificar Plano de Ação: Envio: Quadrimestral Avaliação: Quadrimestral	
	10	Participar da Rede Mãe Paranaense da Secretaria de Estado de Saúde e do Comitê Regional da RMP na 11ª Regional de Saúde.	Numero de reuniões em que participou o hospital na 11ª RS.	Quadrimestral	
	11	Adotar as Boas Práticas	Descrever	Quadrimestral	

		para o Parto e Nascimento da Organização Mundial de Saúde.	outras ações não contempladas aqui, mas que foram feitas.		
	12	Fornecer informações à gestante e puérpera sobre questões importantes de saúde da mulher e da criança. Adotar programa interno de educação em saúde para as gestantes e puérperas. Objetivo de mudança do papel do Hospital na Rede. Hospital também é um espaço de educação em saúde.	Descrever ações. Programa Interno de Educação e Saúde: vídeos, folders, conversas, etc.	Quadrimestral	
	13	Receber as gestantes referenciadas pela atenção primária para uma visita ao ambiente da maternidade, ou apresentar no grupo de gestantes fotos do Hospital e orientação e acerca do parto.	Numero de gestantes que visitaram o hospital no ultimo quadrimestre e datas das visitas.	Quadrimestral	
	14	Ofertar líquidos à gestante durante o trabalho de parto e parto e Permitir que a gestante tenha liberdade de movimento durante o trabalho de parto.	Numero de gestantes que realizaram o parto humanizado non hospital. Ver check list de parto humanizado com as enfermeiras.	Quadrimestral	
	15	Realizar	Numero de	Quadrimestral	

		monitoramento fetal e de progressão do trabalho de parto com registro em partograma.	partos normais e numero de partogramas.		
	16	Utilizar de métodos não invasivos e não farmacológicos para alívio da dor, como massagens e técnicas de relaxamento, durante o trabalho de parto.	Numero de gestantes que realizaram o parto humanizado non hospital. Ver check list de parto humanizado com as enfermeiras.	Quadrimestral	
	17	Como rotina evitar a aplicação de enema e a prática da tricotomia, bem como as episiotomias desnecessárias.	Numero total de partos normais e de gestantes que fizeram enema e episiotomias.	Quadrimestral	
	18	Permitir o contato pele a pele entre a mãe e o bebê logo após o nascimento.	Numero total de partos normais e de cesárea e numero de contato pele a pele mae-bebe. Ver check list de parto humanizado com as enfermeiras.	Quadrimestral	
	19	Incentivar o início da amamentação logo após o nascimento, seguindo as diretrizes	Numero total de nascimentos no hospital	Quadrimestral	

		da OMS sobre aleitamento materno.	(particular, SUS, cesárea, normal) e numero total de crianças que saíram do hospital com PEGA no peito materno.		
	20	Examinar rotineiramente a placenta e membranas ovulares e registrar as suas condições no prontuário.	Numero total de partos e numero de placentas e membranas analisadas.	Quadrimestral	
	21	Manter registro completo na carteira da gestante, da criança e da carteira de vacinas, sobre questões relativas ao atendimento no hospital.	Avaliação das carteiras das crianças pelos GESTORES MUNICIPAIS nas ESF;	Quadrimestral	
	22	Realizar obrigatoriamente o teste do pezinho, do olhinho, do coraçãozinho e da orelhinha, bem como a aplicação da vacina para Hepatite B em todos os bebês nascidos na Instituição Hospitalar.	Realizar em 100% das crianças.	Quadrimestral	
	23	Comunicar as ESF acerca do nascimento da criança, descrevendo como foi o parto e fornecendo maiores informações	Comunicar 100% dos nascimentos para todos os municípios de acordo com a	Envio: A cada nascimento. Avaliação: Quadrimestral	

		que sejam relevantes para a continuidade do cuidado na atenção básica, tanto para as ESF de Ubiratã como para as ESF dos municípios vizinhos que compõem a microrregião de saúde.	residência dos bebês.		
	24	Referenciar a gestante para o seu município e para a sua UBS saindo da Instituição Hospitalar portando a carteirinha da gestante e da criança devidamente preenchidas.	Avaliação das carteiras das gestantes pelos GESTORES MUNICIPAIS nas ESF e Comitê de acompanhamento do contrato.	Quadrimestral	
	25	Taxa de Intercorrências Obstétricas (TXIO) número de intercorrências obstétricas no período/nº total de partos no mesmo período x 100. Quanto a periodicidade deverá ser mensal e repassada ao Comitê de Mortalidade Materno, Infantil e Fetal que estuda não apenas os óbitos, mas também as intercorrências que podem prevenir os óbitos.	Verificar se houve discussão das intercorrências, registro das intercorrências no livro de Registro e apresentação do problema ao Comitê.	Mensal	
	26	Comitê de mortalidade materna, infantil e fetal	Verificar número de	Quadrimestral	

		É obrigatória a existência de comitê de mortalidade materna, infantil e fetal em funcionamento na Instituição Hospitalar. Caso haja óbito materno o fato deverá ser registrado em ata constando a análise do óbito, identificação da mãe, endereço, idade e Unidade de Saúde e Município onde foi realizado o Pré-Natal e ESF responsável. Em caso de óbitos infantis e fetais, o fato deverá ser registrado em ata constando o nome da mãe e da criança, endereço, idade, peso e ESF responsável, bem como a análise do ocorrido. Deverá ser enviado relatório da análise dos óbitos em até 20 dias após o óbito para a Vigilância Epidemiológica Municipal.	reuniões do Comitê e periodicidade dos encontros. Composição do Comitê, últimos pareceres do quadrimestre.		
	27	Partos realizados em gestantes de acordo com a classificação de risco Objetivando o controle do atendimento ao parto de gestantes residentes nos municípios para os quais Instituição	Apresentação dos dados de forma mensal	Mensal	

		Hospitalar é referência para parto de risco, deverá ser enviado relatório semanalmente, junto com as DN e relatórios das Hepatites para a SMS-Ubiratã que repassará via email a todos os enfermeiros. Deverá constar os seguintes dados: nome da mãe, tipo do parto, endereço, telefone, ESF a que pertence, idade gestacional, exames completos –sim ou não-, Sispré natal, classificação de risco, ocorrências.			
Rede de Urgência e Emergência	28	A Instituição Hospitalar deverá manter o Serviço de Pronto Socorro com rotina formalmente estabelecida, funcionando 24 horas, todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados, nas especialidades médicas e serviços que demandem atendimento de urgência/emergência, principalmente em ginecologia/obstetrícia, pediatria, anestesiologia, cirurgia	Verificação in loco sobre estas ações.	Quadrimestral	

		geral e clínica médica. O hospital deverá implantar no Serviço de Pronto Socorro e aos usuários internados, o Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco, a alta segura e as contrarreferências para as UBS de referência.			
	29	Participar do planejamento do sistema de urgência e emergência loco-regional a partir da definição do seu papel no Plano Estadual de Atenção às Urgências e Participar do Comitê Gestor de Urgência-Emergência Regional sempre que convocado;	Verificar participação do Hospital nas reuniões do Comitê Regional.	Quadrimestral	
	30	Realizar acolhimento e suporte para os familiares/acompanhantes dos usuários dos municípios de Ubiratã e dos municípios da microrregião;	Verificar in loco e nos POPS o acolhimento.	Quadrimestral	
	31	Participar da implantação da regulação da porta de entrada para os casos de urgência e emergência, em parceria com o gestor municipal e estadual;	Verificar sistema de informação MV e a alimentação correta dos dados dos pacientes para transferências	Quadrimestral	

			interhospitalares.		
	32	Implementar ações que busquem reduzir o tempo de permanência hospitalar, principalmente nos atendimentos dos prontos socorros, utilizando para este controle por meio indicadores hospitalares de qualidade;	Verificar ações e documentar no Relatório Quadrimestral.	Quadrimestral	
	33	Otimizar a utilização do Centro Cirúrgico, possibilitando o funcionamento de toda a estrutura necessária, disponibilizando profissionais em todos os períodos de funcionamento, inclusive nos finais de semana, feriados e período noturno, visando o atendimento de urgência/emergência; Disponibilizar sala para pequenas cirurgias e procedimentos de modo que essa demanda não interfira na agenda do centro cirúrgico.	Verificar in loco e documentar no Relatório Quadrimestral.	Quadrimestral	
	34	Adotar os protocolos estabelecidos pelo SUS, bem como os protocolos regionais e	Colocar aqui outros protocolos realizados que	Quadrimestral	

		municipais;	não constam aqui		
	35	Realizar o Fluxograma de Dengue e H1N1 corretamente;	Avaliação da Vigilância do município de Ubiratã	Quadrimestral	
	36	Protocolo de todas as doenças de notificação obrigatória (RDNO);	Verificar documentação	Quadrimestral	
	37	Protocolo para atendimento e diagnóstico dos portadores de HIV - Centro de Testagem e Aconselhamento;	Verificar documentação	Quadrimestral	
	38	Protocolo de atendimento ao paciente com Infarto Agudo do Miocárdio, Acidente Vascular Encefálico e Trauma;	Verificar documentação	Quadrimestral	
	39	Adotar outros protocolos clínicos conforme a característica de atendimento do hospital e os direcionamentos das Redes de Atenção prioritárias (RMP e RUE).	Verificar documentação	Quadrimestral	
Rede de Saúde Mental	40	Número de Atendimento de pacientes com transtorno mental: A Instituição Hospitalar deverá disponibilizar leito específico para atendimento de	Deverá ser encaminhado a SMS-Ubiratã relatório mensal detalhando os atendimentos realizados.	Envio: Mensal Avaliação: Quadrimestral	

		pessoas com transtorno mental e estabelecer parceria com o CAPS para dar suporte à demanda assistencial caracterizada por situações de urgência/emergência que sejam decorrentes do consumo ou abstinência de álcool e/ou outras drogas ou de surtos psicóticos, advindas da rede dos Centros de Atenção Psicossocial, do Complexo Regulador, do SAMU-192, da rede de cuidados em saúde (Programa Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde), e de serviços ambulatoriais especializados e não-especializados.			
	41	Taxa de ocupação Hospitalar (TXOH) Visando acompanhar e controlar a Taxa de Ocupação Hospitalar deve ser efetuado o seguinte cálculo: número de pacientes atendidos por dia, divididos pelo número de leitos disponíveis totais x 100, com encaminhamento	Apresentar dados no Relatório Quadrimestral	Quadrimestral	

		quadrimestral dos relatórios a SMS-Ubiratã.			
	42	Taxa de Produtividade Hospitalar (TXPH) Visando acompanhar e controlar a Taxa de Produtividade Hospitalar deve ser efetuado o seguinte cálculo: Número de internações/ano x média de permanência x n° de leitos existentes/ ano/ 365 dias do ano x 100, com encaminhamento quadrimestral dos relatórios a SMS-Ubiratã.	Apresentar dados no Relatório Quadrimestral	Quadrimestral	
	43	Notificações relacionadas ao Sistema Nacional de Notificações (SINAN) É obrigação da Instituição Hospitalar realizar todas as notificações contidas na Portaria nº104 de 25 de janeiro de 2011, sendo elas graves ou não, com encaminhamento quadrimestral dos relatórios a SMS-Ubiratã.	Apresentar dados no Relatório Quadrimestral	Quadrimestral	
	44	Usuários com alta à pedido ou evadidos da instituição	Apresentar dados no Relatório	Quadrimestral	

		Este registro visa estabelecer o numero absoluto de usuários com alta à pedido e evadidos da instituição por mês, com encaminhamento quadrimestral dos relatórios a SMS-Ubiratã, especificando a causa da evasão.	Quadrimestral		
	45	Casos de Ouvidoria A Instituição Hospitalar deve manter serviço de ouvidoria e ou serviço/setor de coleta de reclamações e sugestões dos usuários, disponibilizando formulário padronizado, seguindo processo de trabalho estabelecido para as ouvidorias hospitalares em urnas coletoras para as manifestações, devendo apresentar registro das ocorrências e soluções indicadas à SMS-Ubiratã, enviando relatório quadrimestral.	Apresentar dados no Relatório Quadrimestral	Quadrimestral	
	46	Grupo de trabalho de humanização A Instituição Hospitalar deverá manter grupo de trabalho de humanização com implantação das ferramentas e instrumentos de gestão	Apresentar dados no Relatório Quadrimestral Manter Atas atualizadas e Plano de trabalho do Comitê	Quadrimestral	

		preconizados pela Política Nacional de Humanização. Elaborando plano de trabalho anual com a análise do ano anterior e perspectivas para o ano atual. Informando à SMS-Ubiratã quadrimestralmente sobre as ações realizadas.			
Saúde na Alimentação e Nutrição A Instituição Hospitalar deverá enviar relatório quadrimestral à SMS-Ubiratã com a produção do trabalho da nutrição (numero de pacientes atendidos, avaliação da melhoria do quadro nutricional do hospital, capacitações realizadas, rotinas implantadas, etc.).	47	Atualizar protocolos clínico-nutricionais para as patologias que necessitam de terapia nutricional mais frequente no hospital, individualizadas para as diferentes fases do ciclo de vida (principalmente crianças, adultos e idosos); e por nível de atendimento (emergência, cirúrgico, pediátrico, internações gerais).	Apresentar Protocolos instituídos no relatório quadrimestral	Quadrimestral	
	48	Avaliar e acompanhar o estado nutricional dos pacientes internados e orientar a dieta para alta hospitalar ou tratamento ambulatorial.	Apresentar POPS instituídos no relatório quadrimestral e realizar a ALTA SEGURA junto com a enfermagem e medicina.	Quadrimestral	
	49	Responsabilizar-se pela elaboração dos	Apresentar POPS	Quadrimestral	

		cardápios para dieta normal e para as patologias específicas, com porcionamento e intervalos de tempo específicos, bem como acompanhar o processo de elaboração, de acordo com a prescrição médica e avaliação do profissional nutricionista da Instituição Hospitalar.	instituídos no relatório quadrimestral		
	50	Atribuir responsabilidade à nutricionista para que esta envie contra referência à UBS caso haja internamento e/ou alta de pacientes que envolvam atos nutricionais	Apresentar no relatório quadrimestral	Quadrimestral	
	51	Capacitar os profissionais que trabalham na área de Alimentação e Nutrição e promover rotinas de apresentação de discussões sobre o tema/estudos de casos com equipes multidisciplinares.	Mostrar Atas assinadas nos encontros e capacitações.	Quadrimestral	
	52	Garantir a segurança, a qualidade dos alimentos e prestação de serviços neste contexto, de forma a fornecer uma alimentação saudável	Fazer e atualizar os POPS.	Quadrimestral	

		aos pacientes e adequadas às dietas prescritas.			
Cuidados com HIV/DST/AIDS	53	Realizar teste rápido para HIV em sangue periférico em 100% das parturientes;	Ver documento que comprove o teste em 100% das gestantes.	Quadrimestral	
	54	Realizar VDRL e TPHA confirmatório (reagentes para VDRL) em 100% das gestantes que ingressaram na maternidade para parto, nos termos da portaria 2.104/GM de 19/11/2002, inclusive nos casos de aborto;	Ver documento que comprove o teste em 100% das gestantes	Quadrimestral	
	56	Disponibilizar a administração do ARV xarope para os RN filhos de mães soropositivas para HIV diagnosticadas no pré-natal ou no parto, garantindo-se que a primeira dose seja administrada, ainda na sala de parto. Contra-referenciar as pacientes para as Unidades Básicas de Saúde do município de localização da Instituição Hospitalar ou para a Secretaria Municipal de Saúde de origem do paciente	Verificar documento que comprove a administração da medicação.	Quadrimestral	

		para acompanhamento.			
Programa de Segurança do Paciente Considerando a Portaria nº 529/GM/MS, de 1º de abril de 2013 e RDC nº 036/2013 de 25 de julho de 2013, que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente.	56	Implantar os Núcleos de Segurança do Paciente;	Verificar documentação pertinente	Quadrimestral	
	57	Implantar os Protocolos de Segurança do Paciente;	Apresentar POPS instituídos no relatório quadrimestral	Quadrimestral	
	58	Implementar as Classificações de Risco dos pacientes do PA e dos internados.	Apresentar POPS instituídos no relatório quadrimestral e verificação in loco das classificações pelo comitê.	Quadrimestral	
Indicadores Gerais	59	Atualização constante das informações do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, SIA, SIH e demais sistemas de informação.	Verificação do gestor hospitalar e do gestor municipal sobre os sistemas de informação.	Quadrimestral	
	60	Apresentar declaração do Gestor hospitalar quadrimestralmente informando que as informações disponibilizadas no CNES são fidedignas à realidade da instituição.		Quadrimestral	
	61	Manter Licença Sanitária atualizada.	Verificação da validade da	Quadrimestral	

			Licença.		
	62	Manter a Certificação de Entidade Beneficente (CEBAS) com priorização do atendimento SUS de qualidade e gratuito.	Verificação da validade da Certificação.	Quadrimestral	
	63	Busca continua da Humanização em todos os seus aspectos.	Ouvidoria Municipal e hospitalar	Quadrimestral	
	64	Garantia de acompanhamento para crianças, gestantes, idosos e pessoas com deficiências físicas conforme legislação vigente.	Verificar	Quadrimestral	
	65	Elaboração planejamento hospitalar em conjunto com a equipe visando cumprir os compromissos e metas deste plano, implementando dispositivos para o seu cumprimento em cada área de atuação, especialmente frente ao corpo clínico	Verificar	Quadrimestral	
	66	Gestão administrativo-financeira capaz de agregar transparência ao processo gerencial da instituição, inclusive com a elaboração de planilhas financeiras e de custos para acompanhamento das partes, garantindo	Verificar	Quadrimestral	

		equilíbrio econômico e financeiro e o alcance da regularidade para recebimento integral de recursos, devendo dar publicidade mensal à prestação de contas			
--	--	---	--	--	--

Anexo A. Mutirão paranaense de cirurgias eletivas - procedimentos com incrementos:

ORTOPEDIA - 80% (Oitenta por cento)	
Código	Procedimento
0408040076	Artroplastia total de quadril (Revisão/reconstrução)
0408040084	Artroplastia total primária do quadril cimentada
0408050160	Reconstrução ligamentar intra-articular do joelho (cruzado anterior)
0408050888	Tratamento cirúrgico de rotura de menisco com sutura meniscal uni/bicompatimer
0408050896	Tratamento cirúrgico de rotura de menisco com meniscectomia parcial/total
0408010142	Reparo de rotura do manguito rotador
	Demais cirurgias de média complexidade em ortopedia

OTORRINOLARINGOLOGIA - 100% (Cem por cento)	
Código	Procedimento
0404010016	Adenoidectomia
0404010024	Amigdalectomia
0404010032	Amigdalectomia c/ Adenoidectomia

UROLOGIA - 100% (Cem por cento)	
Código	Procedimento
0409050083	Postectomia/Fimose
0409030040	Ressecção Endoscópica de Próstata

VASCULAR - 80% (Oitenta por cento)	
Código	Procedimento
0406020566	Tratamento Cirúrgico de Varizes (bilateral)
0406020574	Tratamento Cirúrgico de Varizes (unilateral)

GINECOLOGIA - 80% (Oitenta por cento)	
Código	Procedimento
0409060135	Histerectomia Total
0409060100	Histerectomia (Por Via Vaginal)
0409070050	Colpoperineoplastia Anterior e Posterior
0409060194	Miomectomia
0409060208	Miomectomia Videolaparoscópica

GERAL - 80% (Oitenta por cento)	
Código	Procedimento
0407030034	Colecistectomia (Videolaparoscópica)
0407030026	Colecistectomia
0407040048	Hernioplastia Diafragmática (Via Abdominal)

0407040056	Hernioplastia Diafragmática (Via Torácica)
0407040064	Hernioplastia Epigástrica
0407040072	Hernioplastia Epigástrica Videolaparoscópica
0407040080	Hernioplastia Incisional
0407040099	Hernioplastia Inguinal (Bilateral)
0407040102	Hernioplastia Inguinal/ Crural (Unilateral)
0407040110	Hernioplastia Recidivante
0407040129	Hernioplastia Umbilical
0407040137	Herniorrafia Inguinal Videolaparoscópica
0407040153	Herniorrafia Umbilical Videolaparoscópica