



PLANO DE TRABALHO

SPDM – ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA

PLANO DE TRABALHO

Hospital e Maternidade Municipal Dr. Odelmo Leão Carneiro

2025



ÍNDICE

1.	INTRODUÇÃO	03
2.	MODELO GERENCIAL	06
3.	OBJETIVOS	09
3.1.	Objetivo Geral	09
3.2.	Objetivos Específicos	09
4.	ATENDIMENTO AMBULATORIAL	10
5.	METAS	11
5.1.	Cronograma Orçamentário Financeiro	15



PLANO DE TRABALHO 2025 - HMMDOLC

1. Introdução

A Constituição Federal de 1988, através de vários instrumentos normativos e com finalidade de regulamentar o sistema de saúde com diretrizes e princípios, denominado Sistema Único de Saúde(SUS), estabelece em seu artigo 198, as seguintes diretrizes:

- **Descentralização**, com direção única em cada esfera de governo;
- **Atendimento Integral**, com prioridade para atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; e
- **Participação da comunidade.**

A Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, estabelecendo em seu Capítulo II, os seguintes Princípios e Diretrizes:

"CAPÍTULO II

Dos Princípios e Diretrizes

Art. 7º. As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde – SUS são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no artigo 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios.

I - Universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;

II - Integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

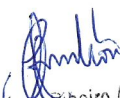
Dra. Cristiane Ribeiro Ambrosio
CRM-MG: 39.439
Diretora Técnica
SPDM - HMMDOLC



- III - Preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;*
- IV - Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;*
- V - Direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;*
- VI - Divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;*
- VII - Utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;*
- VIII - Participação da comunidade;*
- IX - Descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:*
- a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;*
- b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;*
- X - Integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;*
- XI - Conjuação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;*
- XII - Capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência;*
- XIII - Organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos; e XIV – Organização de atendimento público específico e especializado para mulheres e vítimas de violência doméstica em geral, que garanta, entre outros, atendimento, acompanhamento psicológico e cirurgias plásticas reparadoras, em conformidade com a Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013.*

No princípio da integralidade do SUS, como acima citado, estão várias ações possíveis para promoção da saúde, prevenção de riscos e agravos e assistência ao doente, implicando em uma sistematização do conjunto de práticas que atenderão às necessidades de saúde da população local ou *loco* regional.

Considera-se a integralidade um modelo de atenção integral à saúde, com ações que cada estabelecimento de saúde executará através de pessoal capacitado, recursos necessários, produção de ações de saúde em grupos populacionais definidos, às ações específicas de vigilância ambiental, sanitária e epidemiológica, dirigida aos


Dra. Cristiane Ribeiro Ambrosio
CRM-MG: 39.439
Diretora Técnica
SPDM - HMMDOLC



controles de riscos e danos, até ações de assistência e recuperação de indivíduos enfermos, sejam ações para a detecção precoce de doenças, sejam ações de diagnóstico, tratamento e reabilitação.

Portanto, a integralidade deve ser executada através de planejamento integrado com toda a rede assistencial local e regional, a saber: Estratégia Saúde da Família (ESF), Unidade de Atendimento Integrado (UAI), Unidades Ambulatoriais de Especialidade, Hospital Municipal e Anexo HSC (assistência secundária), Hospital Universitário (UFU) (assistência terciária), em especial neste Projetoo Município de Uberlândia, contemplando critérios de referência e contrarreferência entre as unidadesde saúde no qual a saúde dos pacientes os determinam. Assim, tão logo o problema de saúde seja resolvido, o paciente deve retornar à assistência primária do território residencial.

Este planejamento está gerenciado pela Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia (SMSU),que atende através das ações dos estabelecimentos de saúde locais desde as ações de: promoção da saúde, assistência aos doentes, reabilitação e retorno às ações de promoção e manutenção da saúde.

Nesse Projeto, para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, em regime de 24 horas, que assegure assistência universal e gratuita à população, do Hospital e Maternidade Municipal de Uberlândia Odelmo Leão Carneiro - HMMDOLC e Anexo (antigo Hospital Santa Catarina – HSC), a SPDM, Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina, propõe um modelo gerencial que atenderá aos princípios e diretrizes do SUS, às necessidades definidas pela epidemiologia e as prioridades de ações de assistência aos doentes, referenciados pela Central de Regulação da SMS e o paciente contra referenciado aos estabelecimentos territoriais ao qual pertence, inserido no sistema de saúde de Uberlândia.

Esse modelo gerencial, tem como objetivo principal um modelo assistencial que executará ações de assistência ao paciente com qualidade e segurança do paciente e interface entre os profissionais de saúde e objetivos secundários: que são conexões com demais estabelecimentos de saúde para troca de experiências e compartilhamento das



melhores práticas de assistência à saúde, através de treinamentos e capacitações, como exemplos: treinamentos técnicos operacionais com equipe de enfermagem do Hospital e Maternidade Municipal Doutor Odelmo Leão Carneiro e Anexo HSC, dos demais estabelecimentos de saúde, protocolo multiprofissional do IAM (Infarto Agudo do Miocárdio) para pacientes da urgência e emergência prevenindo agravos e promovendo melhor recuperação e outras interfaces; assertividade nos encaminhamentos para estabelecimentos de reabilitação; melhor inserção no Programa Melhor em Casa (Assistência Domiciliar) para pacientes crônicos, garantindo com a rede de saúde local a continuidade do tratamento.

2. MODELO GERENCIAL

Desde 1998 a SPDM implantou um modelo de gestão corporativa que permite gerenciar várias Unidades com diretrizes administrativas e assistenciais as quais foram implantadas e são monitoradas através de indicadores de desempenho e qualidade assistencial tanto pela instituição como pela gestão corporativa.

Utiliza-se a diretriz da gestão corporativa do Modelo Assistencial, a Governança Clínica, que prevê o atendimento à qualidade assistencial conforme recomendação da OMS, com desempenho dos profissionais (qualidade técnica), otimização de recursos (eficiência), a gestão de riscos e a satisfação dos pacientes com o serviço prestado.

A Governança Clínica é uma evolução, apropriada e necessária, da gestão do corpo clínico e demais membros da equipe multidisciplinar para melhorar a qualidade assistencial com a colaboração dos médicos.

Através do cuidado centrado na pessoa e com foco nos resultados, comprometimento da alta gestão com a valorização dos profissionais envolvidos, bem como o perfil epidemiológico e redesenho dos processos assistenciais, é possível atender às necessidades de cada pessoa e construir uma rede assistencial sustentável.


Dra. Cristiane Ribeiro Amorósio
CRM-MG: 39.439
Diretora Técnica
SPDM - HMMDOLC



O modelo assistencial em consonância com o modelo de gestão institucional possui como metas: assistência à saúde de excelência, transparência, sustentabilidade financeira e ambiental e uma relação direta com a Secretaria de Saúde Municipal e Conselhos Municipais de Saúde.

Busca além da inserção na rede de atenção à saúde do território, oferecer à população regional uma assistência à saúde com atendimento às demandas ambulatoriais especializadas, atendimento às urgências clínicas e cirúrgicas através de porta referenciada, isto é, as unidades municipais de urgência e emergência encaminham o paciente que necessita de intervenções cirúrgicas, clínicas agudas, pacientes críticos e atualmente recebe por demanda espontânea, no PA-GO, da área de vinculação do HMMDOLC, as gestantes para atendimento, todas as especialidades atendidas com vistas para resolubilidade de saúde desses pacientes e retorno à unidade de atenção primária de origem.

O presente Modelo da atenção à saúde leva em conta a estrutura da organização, a saber: Recursos Humanos, Tecnologia, Recursos Financeiros e Recursos de Equipamentos e Recursos Físicos disponíveis, da necessidade de assistência à saúde loco regional, definido pela Secretaria Municipal de Saúde e os pontos de atenção de todas as unidades de saúde que compõem a RAS: Unidade Básica de Saúde, Assistência Médica Ambulatorial, Assistência Médica Ambulatorial em Especialidades, Pronto Atendimento Urgência/Emergências, e Programa de Internação Domiciliar.

A proposta da SPDM é manter a estrutura organizacional implantada atualmente, partindo da premissa que o modelo foi definido pela sustentabilidade, um conceito sistêmico, relacionado com a continuidade dos aspectos econômicos, sociais, ambientais e culturais. Sempre com foco no cliente e resultados, foi acrescentado o modelo de Governança Clínica a partir de 2022.

A continuidade da assistência permanecerá em consonância com a política da Secretaria Municipal de Saúde e será garantida por meio do acompanhamento do fluxo assistencial. Este fluxo é iniciado com o acolhimento do paciente oriundo da


Dra. Cristiane Mendes
CRM-MG: 39.439
Diretora Técnica
SPDM - HMMD

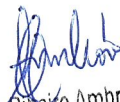


Rede de Atenção à Saúde (RAS), garantindo as várias etapas da internação hospitalar com o planejamento da assistência através de um plano terapêutico multiprofissional até a alta hospitalar e o retorno dos pacientes à APS.

Uma das formas de se organizar as atividades assistenciais é através de gestão de processos, que permite identificar o conjunto de atividades capaz de gerar maior valor ao usuário/cliente que recebe um produto ou serviço, integrar e orientar para resultados as várias unidades organizacionais e auferir recursos e desenvolver competências para a consecução dessas finalidades. A orientação baseada em processos envolve a preocupação constante com a otimização, a partir da incorporação crescente de tecnologias informacionais na busca de melhorias incrementais (orientação típica da qualidade) ou de redefinições radicais (orientação típica da reengenharia), tendo em vista alcançar ou superar padrões referenciais de desempenho (benchmarks) na satisfação das partes interessadas.

A análise de processos é realizada por meio do mapeamento dos processos e é fundamentada na gestão da mudança. Assim, através do mapeamento, os gestores passam a ter maior visibilidade dos processos executados na instituição, de forma a verificar as deficiências e buscar as melhorias.

Procuramos manter o elevado padrão de qualidade, focado na segurança do paciente e na satisfação dos usuários, sempre com respeito ao bem público através da otimização dos recursos.


Cristiane Ribeiro Ambrósio
CRM-MG: 39.439
Diretora Técnica
SPDM - HMMDOLC



3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

O Hospital e Maternidade Municipal Dr. Odelmo Leão Carneiro (HMMDOLC) tem como objetivo a prestação de serviços de saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), oferecendo assistência de qualidade nas áreas hospitalar, ambulatorial, de urgência e emergência.

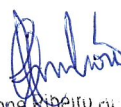
À SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina compete planejar, organizar, dirigir, coordenar e controlar a execução das atividades de prestação de serviços médico-assistenciais, bem como prover recursos diagnósticos e terapêuticos adequados ao atendimento da população usuária do SUS.

As principais portas de entrada da Instituição incluem os seguintes setores/serviços: Ambulatório; Centro Cirúrgico (CC); Centro Obstétrico (CO); Pronto Atendimento Obstétrico (PA-GO); Maternidade; Clínica Médica e Cirúrgica; Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT); Serviço de Ortopedia; Unidade de Cirurgia Ambulatorial (UCA); Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto; e UTI Neonatal. Desta forma, o HMMDOLC atende à população no âmbito do sistema público local, cumprindo seu papel nas redes de referência e contrarreferência dentro das linhas de cuidado clínicas e/ou cirúrgicas.

3.2 Objetivos Específicos

São objetivos específicos do HMMDOLC:

- Promover a melhoria contínua da qualidade da gestão, com foco nos critérios de excelência em estratégias organizacionais, na centralidade do paciente, na gestão de pessoas, nos processos internos e nos resultados institucionais;


Dra. Cristiane Ribeiro
CRM-MG: 39.439
Diretora Técnica
SPDM - HMMDOLC



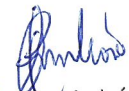
- Implementar e fortalecer políticas de humanização, visando a qualificação da assistência prestada;
- Otimizar a utilização da capacidade instalada e dos recursos disponíveis, buscando maior eficiência e resolutividade;
- Valorizar e reconhecer os colaboradores, fortalecendo sua motivação, desempenho e desenvolvimento profissional;
- Alcançar excelência no atendimento, promovendo a satisfação dos usuários e da comunidade;
- Atuar como instrumento de fortalecimento da gestão hospitalar, contribuindo para a sustentabilidade, inovação e efetividade dos serviços prestados.

4. ATENDIMENTO AMBULATORIAL

O HMMDOLC realiza atendimento ambulatorial aos pacientes encaminhados para primeiras consultas de avaliação pré-operatória, acompanhamento pós-operatório e retornos clínicos, por meio das agendas disponibilizadas à Central de Marcação de Consultas Referenciadas do Município de Uberlândia.

São realizadas, em média, 3.000 consultas mensais, abrangendo as seguintes especialidades:

- Anestesiologia
- Cirurgia Cardíaca
- Cirurgia de Cabeça e Pescoço
- Cirurgia Geral/Gastrocirurgia
- Cirurgia Geral Oncológica
- Cirurgia Torácica
- Cirurgia Vascular
- Clínica médica
- Ginecologia


Dra. Cristiane Ribeiro Ambrósio
CRM-MG: 39.439
Diretora Técnica
SPDM - HMMDOLC

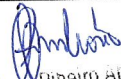


- Mastologia
- Neurocirurgia
- Ortopedia
- Oncologia Ginecológica
- Urologia
- Otorrinolaringologia
- Proctologia

5. METAS

Com base na análise do perfil, da capacidade operacional e das qualificações do Hospital e Maternidade Municipal Dr. Odelmo Leão Carneiro (HMMDOLC) e de seu Anexo, o Hospital Santa Catarina (HSC), a Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Contrato de Gestão da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) estabeleceu diretrizes e metas por meio da Sistemática de Acompanhamento e Avaliação do referido contrato. O objetivo é monitorar os resultados alcançados, bem como a adequada alocação dos recursos financeiros, por meio dos indicadores de desempenho definidos no Contrato de Gestão.

APÊNDICE IV- SISTEMA DE AVALIAÇÃO - HMMDOLC						
1.1 Os indicadores do Sistema de Avaliação poderão ser alterados a qualquer tempo;						
1.2 O relatório com a apresentação dos indicadores deve ser apresentado mensalmente até o dia 10 do mês subsequente, sendo que os dados deverão ser retirados do sistema Tassy;						
1.3 Na prestação de contas, deverá ser apresentado os 5 piores indicadores quanti e qualitativos e realizar um Plano de Ação;						
1.4 Na prestação de contas, deverá ser apresentado os 5 melhores e 5 piores resultados das Visitas Técnicas, bem como seu Plano de Ação.						
1.5 Qualquer documentação ou planilha digitalizada deve ser encaminhado para o email nugec@uberlandia.mg.gov.br						
1.6 Para o item Percentual de realização de exames externos, será considerado o desempenho máximo de 100% para cada tipologia de exame						
DIMENSÃO	INDICADOR	OBJETIVO	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTES DE DADOS	META	PONTUAÇÃO **
Produção	Taxa percentual de realização de exames externos	Reduzir o custo dos exames realizados através da melhor utilização dos equipamentos	Soma dos exames externos realizados no mês / 2.746	Relatório Tassy e BPAi	>=95%	9
Produção	Taxa percentual de ocupação de leitos totais	Gerenciar a ocupação dos leitos PA Obstetrícia	Nº médio de leitos ocupados / Nº leitos disponíveis	Relatório de Avaliação HMMDOLC	>=85%	3
Produção	Taxa percentual de ocupação de leitos PA Obstetrícia	Gerenciar a ocupação dos leitos de forma racional e efetiva	Nº médio de leitos ocupados / Nº leitos disponíveis	Relatório de Avaliação HMMDOLC	>=85%	3
Produção	Índice de renovação / Giro de leito	Medir a rotatividade e garantir o acesso aos leitos	Número saídas (altas e óbitos) / Número de leitos disponíveis	Relatório de saídas nominal (óbitos + altas)	<=5,5	5


Dra. Cristiane Ribeiro Almeida
CRM-MG: 39.439
Diretora Técnica
SPDM - HMMDOLC



Produção	Ocupação do centro cirúrgico (eletivo/emergência)	Garantir a qualidade do atendimento	Número total de cirurgias realizadas no período/ 6 salas cirúrgicas	Relatório de produção de cirurgias/ Relatório com a disponibilidade das salas de cirurgias	>=96	8
Produção	Taxa de suspensão de cirurgias (eletivo/emergência)	Avaliar o cancelamento de cirurgias por qualquer motivo	(Número de cirurgias canceladas/Total de cirurgias agendadas no mesmo período) x 100	Relatório cancelamento cirurgias/Relatório de produção de cirurgias	<=10%	5
Produção	Taxa de consultas de pós-operatório	Garantir o seguimento pós-operatório	Nº consultas pós-operatório / Nº de cirurgias realizadas	Relatório de produção de cirurgia/ Agenda de pós operatório nominal	>=97%	3
Qualidade	% Não conformidades nas Visitas	Identificar e corrigir as não conformidades	Número de não conformidades	Checklist de aplicação	<=30%	8
Qualidade	Taxa de infecção hospitalar	Garantir a qualidade do atendimento	Nº infecções / Nº altas x 1000	Relatório de infecções nominal	<=4%	5
Produção	Taxa de cesárea	Garantir a qualidade do atendimento	Nº cesáreas realizadas no período / Total de partos realizados no período	Relatório de Avaliação HMMDOLC	<=35%	8
Qualidade	Prevenção da Transmissão Vertical	Garantir a qualidade da assistência	Nº de gestantes em trabalho de parto admitidas na maternidade que realizaram Teste Rápido ou exame laboratorial para HIV, Sífilis + Nº de gestantes admitidas na maternidade em trabalho de parto x 100	Relatório de Avaliação HMMDOLC	100,00%	2

Produção	Taxa de pacientes residentes	Medir a rotatividade e garantir o acesso aos leitos	Nº pacientes internados > 30 dias (base ativa) / Nº saídas	Relatório de internações nominal com horário de início e fim da internação	<=1,5%	5
Produção	Aderência do CNES às horas contratadas	Ter transparência de que as horas médicas trabalhadas correspondem às horas remuneradas	Quantidade de Horas Efetivas (CNES) / Quantidade de Horas Contratadas	Folha de pagamento	80 a 120%	2
Qualidade	Índice de satisfação do usuário	Mensurar e registrar a avaliação do paciente/família quanto a assistência prestada, através de pesquisa de satisfação, pelo serviço de ouvidoria e/ou por meio físico nos setores de atendimento	número de respostas: (muito satisfeito e satisfeito) + (ótimo e bom) no mês/(número total de questionários efetivos) x 0,8) x 100	Relatório mensal consolidado dos dados resultantes do instrumento, constando mensalmente a amostragem de 5% do número total de saídas/mês com pesquisa de satisfação	>=90%	6
Qualidade	Taxa de satisfação do colaborador	Mensurar e registrar a avaliação dos colaboradores (funcionários e prestadores de serviço) através de pesquisa de satisfação que analise condições de trabalho, comunicação com a direção e cooperação entre colaboradores.	Número de respostas: (muito satisfeito e satisfeito) + (ótimo e bom) no mês anterior/ (número total de questionários efetivos) x 0,8, no mesmo período x 100	Amostra: 3% do número total de funcionários/prestador consolidado dos dados resultantes do instrumento, constatações de serviço.	>=90%	6
Qualidade	Taxa de mortalidade institucional	Garantir a qualidade do atendimento	Nº óbitos internados / Nº saídas	Relatório de saídas nominal (óbitos + altas)	<=4%	4


 Dra. Cristiane Ribeiro Ambrósio
 CRM-MG: 39.439
 Diretora Técnica
 SPDM - HMMDOLC



Produção	Índice de Rotatividade	Manter a expertise dos profissionais e dar continuidade aos acompanhamentos	(Nº admissões + Nº desligamentos) / (2º Quadro do período)	Folha de pagamento	$\leq 2,0\%$	5
Qualidade	Incidência de Lesão de Pele de Pressão	Reduzir LPP em pacientes internados	Nº de pacientes que desenvolveram lesão por pressão no período analisado / Nº de pacientes em risco para lesão por pressão admitidos no período analisado x 100	Relatório nominal de LPP (UPP) adquiridas	$\leq 0,3$	9
Qualidade	AIH	Otimizar faturamento do hospital	Número AIH autorizadas (Sus Fácil e manual) no mês/ Nº AIH faturadas	Relatório SIH	$\geq 90\%$	4
					Total	100

(*) = Pontuação/mês = (Resultado no mês x Pontuação máxima indicador) / Meta

APÊNDICE IV- SISTEMA DE AVALIAÇÃO - ANEXO HMMDOLC

- 1.1 Os indicadores do Sistema de Avaliação poderão ser alterados a qualquer tempo;
- 1.2 O relatório com a apresentação dos indicadores deve ser apresentado mensalmente até o dia 10 do mês subsequente, sendo que os dados deverão ser retirados do sistema Tassy;
- 1.3 Na prestação de contas, deverá ser apresentado os 5 piores indicadores quanti e qualitativos e realizar um Plano de Ação;
- 1.4 Na prestação de contas, deverá ser apresentado os 5 melhores e 5 piores resultados das Visitas Técnicas, bem como seu Plano de Ação.
- 1.5 Qualquer documentação ou planilha digitalizada deve ser encaminhado para o email nugec@uberlandia.mg.gov.br

DIMENSÃO	INDICADOR	OBJETIVO	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTES DE DADOS	META	PONTUAÇÃO **
Produção	Taxa percentual de ocupação de leitos totais	Gerenciar a ocupação dos leitos de forma racional e efetiva	Nº médio de leitos ocupados / Nº leitos disponíveis	Relatório de Avaliação HMMDOLC	$\geq 85\%$	3
Produção	Índice de renovação / Giro de leito	Medir a rotatividade e garantir o acesso aos leitos	Número saídas (altas e óbitos) / Número de leitos disponíveis	Relatório de saídas nominal (óbitos + altas)	$\leq 2,5$	8
Qualidade	% Não conformidades nas Visitas	Identificar e corrigir as não conformidades	Número de não conformidades	Checklist de aplicação	$\leq 30\%$	8
Qualidade	Taxa de infecção hospitalar	Garantir a qualidade do atendimento	Nº infecções / Nº altas x 1000	Relatório de infecções nominal	$\leq 12\%$	5

Qualidade	Taxa de Reinteração em 24 horas após alta, não programadas, pela mesma causa ou causa associada	Garantir a qualidade da assistência	Número de readmitidos em 24h após alta / Nº de altas realizadas no período x 100	Relatório de Avaliação Anexo HMMDOLC	$\leq 1\%$	4
Produção	Taxa de pacientes residentes	Medir a rotatividade e garantir o acesso aos leitos	Nº pacientes internados > 30 dias (base ativa) / Nº saídas	Relatório de internações nominal com horário de início e fim da internação	$\leq 10\%$	4
Produção	Aderência do CNES às horas contratadas	Ter transparência de que as horas médicas trabalhadas correspondem às horas remuneradas	Quantidade de Horas Efetivas (CNES) / Quantidade de Horas Contratadas	Folha de pagamento	80 a 120%	6

Dra. Cristiane Ribeiro AMB
 CRM-MG: 39.439
 Diretora Técnica
 SPDM - HMMDOLC

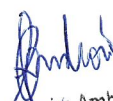


Qualidade	Índice de satisfação do usuário	Mensurar e registrar a avaliação do paciente/família quanto a assistência prestada, através de pesquisa de satisfação, pelo serviço de ouvidoria e/ou por meio físico nos setores de atendimento	número de respostas: (muito satisfeito e satisfeito) + (ótimo e bom) no mês/(número total de questionários efetivos) x 0,8 x 100	Relatório mensal consolidado dos dados resultantes do instrumento, constando mensalmente a amostragem de 5% do número total de saídas/mês com pesquisa de satisfação	$\geq 90\%$	5
Qualidade	Taxa de satisfação do colaborador	Mensurar e registrar a avaliação dos colaboradores (funcionários e prestadores de serviço) através de pesquisa de satisfação que analise condições de trabalho, comunicação com a direção e cooperação entre colaboradores.	Número de respostas: (muito satisfeito e satisfeito) + (ótimo e bom) no mês anterior/ (número total de questionários efetivos) x 0,8, no mesmo período x 100	Amostra: 3% do número total de funcionários/prestadores de serviço.	$\geq 90\%$	5

Qualidade	Taxa de mortalidade institucional	Garantir a qualidade do atendimento	Nº óbitos internados / Nº saídas	Número de óbitos após 24 horas de internação / Total de saídas x 100	$\leq 15\%$	4
Produção	Índice de Rotatividade	Manter a expertise dos profissionais e dar continuidade aos acompanhamentos da equipe de saúde da família	(Nº admissões + Nº desligamentos) / (2ºQuadro do período)	Folha de pagamento	$\leq 2,0\%$	3
Qualidade	Aderência à pesquisa de satisfação	Ter uma amostra relevante para avaliar o NPS da unidade	Quantidade de respostas da pesquisa de satisfação / Nº de atendimentos realizados	Relatório de pesquisa de satisfação/ Relatório de admissões	$\geq 80\%$	3
Qualidade	Incidência de Lesão de Pele de Pressão	Reduzir LPP em pacientes internados	Nº de pacientes que desenvolveram lesão por pressão no período analisado / Nº de pacientes em risco para lesão por pressão admitidos no período analisado x 100	Relatório nominal de LPP (UPP) adquiridas	$\leq 0,3$	8

Qualidade	AIH	Otimizar faturamento do hospital	Número AIH autorizadas (Sus Fácil e manual) no mês/ Nº AIH faturadas	Relatório SIH	$\geq 90\%$	4
					Total	70

(*) = Pontuação/mês = (Resultado no mês x Pontuação máxima indicador) / Meta

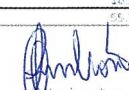

 Dra. Cristiane Ribeiro Ambrósio
 CRM-MG: 39.439
 Diretora Técnica
 SPDM - HMMDOLC



5.1 Cronograma Orçamentário Financeiro

Os recursos financeiros necessários para a viabilização deste instrumento jurídico são oriundos de repasses efetuados pela Prefeitura Municipal de Uberlândia (PMU), por meio da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), conforme previsto na programação orçamentária subsequente. Tais recursos são destinados especificamente à manutenção e operacionalização do Hospital e Maternidade Municipal Dr. Odelmo Leão Carneiro (HMMDOLC) e de seu Anexo, o Hospital Santa Catarina. Os valores estipulados foram definidos com base em uma análise criteriosa da série histórica de despesas da referida unidade.

ANEXO VI - PLANILHA DE CUSTOS			
ITEM	DESCRIÇÃO	HMMDOLC e ANEXO (STA. CATARINA)	TOTAL 6 MESES
	GASTOS TOTAIS	22.700.696,80	136.204.180,80
	PROVISÃO EXTRA-ORÇAMENTÁRIA MULTA FGTS (40%)	-368.522,54	-2.211.135,24
	EXCLUSÃO DO INSS PATRONAL (27,8%)	-3.527.320,81	-21.163.924,86
	CUSTOS E DESPESAS	26.596.540,15	159.579.240,90
	CUSTOS OPERACIONAIS	25.115.736,30	150.694.417,80
	SERVIÇOS	21.028.142,24	126.168.853,44
	PESSOAL SERVIÇOS PRÓPRIOS	18.916.773,83	113.500.642,98
1	SALÁRIOS E ORDENADOS	10.208.548,04	61.251.288,24
2	CONTRIB FGTS NORMAIS	1.015.056,35	6.090.338,09
3	PROVISÃO 1/3 FÉRIAS	282.276,28	1.696.660,68
4	PROVISÃO 13º	950.172,05	5.102.232,11
5	AFASTAMENTO MATERNIDADE/PATERNIDADE	89.835,22	539.011,34
6	INSS PATRONAL (27,8%)	3.527.320,81	21.163.924,87
7	REPOSIÇÃO PROFISSIONAL AUSENTE	1.256.672,26	7.540.033,58
8	PROVISÃO MULTA FGTS (40%)/INDENIZAÇÕES DIVERSAS(S/ 0000,00)	411.022,54	2.466.135,24
9	VALE ALIMENTAÇÃO/VALE REFEIÇÃO	448.622,00	2.643.732,00
10	VALE TRANSPORTE	51.412,90	308.477,77
11	SEGURO DE VIDA	2.636,20	15.817,20
12	PROVISÃO PARA RESCISÃO	780.498,62	4.682.991,74
	SERVIÇOS DE TERCEIROS	2.111.368,41	12.668.210,46
13	ASSESSORIA TÉCNICA - PESSOA FÍSICA	45.885,42	275.312,52
14	ASSESSORIA TÉCNICA - PESSOA JURÍDICA	34.898,72	209.392,32
15	SERVIÇOS MÉDICOS - PESSOA JURÍDICA	548.136,28	3.288.817,68
16	SERVIÇOS VIGILÂNCIA/SEGURANÇA/PORTARIA	297.572,16	1.785.432,96
17	SERVIÇOS DE RADIOGRAFIA	59.111,63	318.669,78
18	SERVIÇOS LABORATORIAIS	53.467,65	320.805,90
19	SERVIÇOS DE INFORMÁTICA	720.146,00	4.322.046,00
20	SERVIÇOS DE LIMPEZA E CONSERVAÇÃO	757.985,55	4.547.731,30
	MATERIAIS	4.087.594,06	24.525.564,35
21	REFEIÇÕES/LANCHES	907.734,88	5.446.409,27
22	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	81.285,23	487.729,38
23	MATERIAL DE ESCRITÓRIO/INFORMÁTICA(LISTA ANEXA)	38.731,62	232.389,72
24	MATERIAL DE LIMPEZA E HIGIENE(LISTA ANEXA)	105.007,60	630.045,98
25	MATERIAIS ESTOCÁVEIS NUTRICAO(JAN)	43.184,94	259.109,64
26	MATERIAL COPA/COZINHA E COSTURA	14.735,97	88.415,82
27	MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR/ENFERMAGEM(LISTA ANEXA)	897.517,72	5.385.106,31
28	MEDICAMENTOS(LISTA ANEXA)	1.187.748,64	7.126.491,81
29	ÓRTESES E PRÓTESES(LISTA ANEXA)	379.194,54	2.275.167,24
30	PECAS DE REPOSIÇÃO E CONERTO	712.486,33	4.274.917,98
31	MATERIAL DE CONSERVAÇÃO BENS MÓVEIS/MOVEIS	116.224,91	697.349,46
32	VESTUÁRIO, EPI, ENXOVAL	3.738,63	22.431,75
	DESPESAS OPERACIONAIS	1.480.803,86	8.884.823,17
	FUNCIONAMENTO	1.415.162,22	8.490.973,34
33	ÁGUA E ESGOTO	158,90	953,76
34	COMUNICAÇÕES/TELECOMUNICAÇÕES/RADIO CHAMADA)	3.351,75	20.110,50
35	CORREIOS	3.148,58	18.891,48
36	CONSUMO ENERGIA ELÉTRICA	260.188,12	1.561.008,72
37	FRETES E CUSTOS C/TRANSPORTES	15.887,22	95.323,32
38	HOSPEDAGENS CURSOS/CONGRESSOS(IMPLANTACAO/TREINAMENTOS)	1.414,58	8.087,47
39	LOCAÇÃO DE IMÓVEIS - PESSOA JURÍDICA	1.730,00	10.380,00
40	SEGUROS EM GERAL	2.041,68	12.250,08
41	SERVIÇOS GRÁFICOS	9.002,55	54.015,30
42	REAGENTES E MATERIAIS DE LABORATÓRIO	7.774,24	46.627,44
43	LOCAÇÃO DE MÁQUINAS EQUIPAMENTOS	126.276,47	757.658,82
44	MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE BENS IMÓVEIS	197.559,96	1.185.359,78
45	MANUTENÇÃO MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS	180.663,28	1.083.979,68
46	SERVIÇOS DE LAVANDERIA	787.420,38	4.724.405,90
47	DESPESAS COM PASSAGENS E TRANSPORTES	7.207,93	43.247,58
48	DESPESAS CORPORATIVAS(RATEIO)	205.575,60	1.233.453,60
49	DESPESAS LEGAIS, JUDICIAIS E CARTORARIAS	2.303,32	16.219,92
	OUTRAS DESPESAS OPERACIONAIS	65.641,64	393.849,83
50	DESPESAS BANCÁRIAS	10.516,64	63.099,83
51	DESPESAS C/ BENS PERMANENTES	65.125,00	330.750,00


Dra. Cristiane Leão Carneiro
CRM-MG: 39.439
Diretora Técnica
SPDM - HMMDOLC

