



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE - SESAB
Núcleo de Credenciamento - Superintendência de Gestão dos Sistemas de Regulação da Atenção à Saúde - SUREGS -
SESAB/SUREGS/NUCON/CREDENC

PLANO DE TRABALHO



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde de Estado da Bahia – SESAB
Superintendência de Gestão dos Sistemas de Regulação da Atenção à Saúde - SUREGS

ANEXO I
PLANO OPERATIVO ANUAL – POA
TERMO DE ADESÃO Nº 116/2022 AO CREDENCIAMENTO 003/2016
PROCESSO: 019.8842.2022.0069603-87

1. IDENTIFICAÇÃO

RAZÃO SOCIAL: FUNDAÇÃO GONÇALVES SAMPAIO
IDENTIFICAÇÃO: HOSPITAL MUNICIPAL DE CAETITÉ
CNPJ: 24.301.008/0008-22
CNES: 7319770
ENDEREÇO: Rua Ricardo Tadeu Ladeia, Rancho Alegre, Caetité-BA, CEP: 46.400-000

2. CONSIDERAÇÕES GERAIS

O presente Plano Operativo tem o objetivo de estabelecer as metas quantitativas, bem como os compromissos a serem cumpridos pelo Hospital, para que o mesmo faça jus ao recebimento dos recursos financeiros do Credenciamento nº 003/2016, no período de vigência do Termo de Adesão, e ainda estabelecer a programação financeira relativa ao pagamento da produção de serviços.

2.1. CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL

O Hospital, dada as suas competências e complexidades para o Sistema Único de Saúde (SUS), tem o papel de oferecer serviço complementar de Média Complexidade, com habilitação para Procedimentos Cirúrgicos Eletivos nas áreas: Urologia, Cirurgia Geral, Cirurgia Vasculare e Ginecologia.

Hospitalar: Procedimentos Cirúrgicos Eletivos.

Ambulatorial: Consultas e avaliações no pré e pós - operatório, até o recebimento da alta cirúrgica.

3. COMPROMISSOS GERAIS

COMPROMISSOS GERAIS
3.1. Realizar as consultas pré - operatórias (avaliação com o cirurgião e anestesista) dos usuários cadastrados e encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde, através do Sistema Lista Única, conforme agendamento.
3.2. Caso a Unidade identifique que o paciente não possui perfil cirúrgico, ou apresenta riscos para realização do procedimento, deverá ser emitido Relatório Médico, e registrar no Sistema Lista Única.
3.3. Informar através do Sistema Lista Única, no prazo máximo de 48 horas de antecedência ao agendamento cirúrgico, as intercorrências que impossibilite a realização das cirurgias.
3.4. Realizar os procedimentos cirúrgicos dos usuários cadastrados e encaminhados pelo SUS, conforme programação.
3.5. A falta de exames de laboratório e de imagem não poderá ser motivo da inexecução do procedimento, devendo ser realizado na unidade receptora, conforme previsto no credenciamento.
3.6. Integrar-se comprovadamente ao Sistema Estadual de referência e de contra referência, tanto hospitalar quanto ambulatorial.
3.7. Nos casos de necessidade de transferência do paciente para outra Unidade, devido a procedimento não contemplado no credenciamento, ou intercorrência, a CREDENCIADA deverá solicitar à Central Estadual de Regulação o recurso necessário, emitindo Relatório Médico detalhado que será inserido no Sistema de Regulação - SUREM, o qual deverá ser atualizado diariamente.
3.8. Manter ativa as Comissões Hospitalares obrigatórias.
3.9. Garantir a manutenção predial e de equipamentos médico-hospitalares próprios ou terceirizados.
3.10. Garantir o estabelecimento de rotina, pelo CME, de reprocessamento de artigos de acordo com a legislação vigente.
3.11. Garantir o quantitativo de leitos e de equipe assistencial, necessário ao quantitativo de procedimentos credenciados.
3.12. Garantir o quantitativo de insumos, materiais e medicamentos em quantidade suficientes a execução dos procedimentos credenciados.
3.13. Dispor de normas e rotinas institucionalizadas e operacionalizadas para todos os serviços credenciados.
3.14. Assegurar o acompanhamento do pós - operatório, até a alta cirúrgica.

3.15. Os procedimentos credenciados farão parte deste plano e serão pagos, conforme produção apresentada mensalmente, de acordo com o Regulamento.
3.16. Será necessário enviar a DICON/COPRO – Coordenação de Processamento mensalmente via sistema, a produção hospitalar para apuração de produção e posterior pagamento.
3.17. A Credenciada deverá utilizar a faixa numérica específica de AIH/APAC, disponibilizada pela SESAB, para fins de comprovação da execução dos procedimentos.
3.18. O acompanhamento da Estratégia Estadual de Cirurgias Eletivas se dará pela SESAB, através da produção aprovada apresentada no SIHD/SUS.
3.19. A qualquer tempo a SESAB poderá chamar o prestador para esclarecimentos quanto à execução ou inexecução deste Plano Operativo.
3.20. Para as unidades hospitalares que possuem contrato de gestão e metas com a SESAB, só será considerado o valor diferenciado previsto, após o cumprimento de meta de cirurgia geral MAC.
3.21. Sendo esta unidade credenciada, habilitada para complementaridade do SUS/BA fica, obrigatoriamente, determinado a necessidade do cumprimento integral de todas as Normatizações Ministeriais, Estaduais e Municipais vigentes de prestação de Serviço de Saúde.

4. METAS FÍSICAS – PARTE FIXA (DESTINAÇÃO DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS AO SUS)

Os objetivos e características descritas neste tópico abrangem o quantitativo de procedimentos contratualizados (cotas), caso sejam efetivamente realizados.

O pagamento referente a esta contratualização será repassado ao estabelecimento hospitalar de acordo com o Plano Operativo Anual, mediante execução orçamentária mensal da produção aprovada no SIHD/SUS.

4.1. ATENDIMENTO AMBULATORIAL - MÉDIA COMPLEXIDADE

A unidade se compromete a dedicar 100% das cotas para pacientes cadastrados no sistema lista única.

COD PROCEDIMENTO	PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO (R\$)	QUANTITATIVO TOTAL (120 DIAS)	VALOR TOTAL (R\$)
402010043	TIREOIDECTOMIA TOTAL	R\$ 7.737,32	40	R\$ 309.492,80
407030026	COLECISTECTOMIA	R\$ 2.426,95	100	R\$ 242.695,00
407030034	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	R\$ 3.526,48	100	R\$ 352.648,00
401020088	EXERESE DE CISTO SACRO-COCCIGEO	R\$ 493,22	40	R\$ 19.728,80
407020276	FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL	R\$ 954,61	40	R\$ 38.184,40
407020284	HEMORROIDECTOMIA	R\$ 1.192,02	40	R\$ 47.680,80
407040064	HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA	R\$ 885,87	50	R\$ 44.293,50
407040072	HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA VIDEOLAPAROSCOPICA	R\$ 1.307,52	30	R\$ 39.225,60
407040080	HERNIOPLASTIA INCISIONAL	R\$ 1.307,52	40	R\$ 52.300,80
407040099	HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	R\$ 1.966,94	30	R\$ 59.008,20
407040102	HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	R\$ 1.334,21	30	R\$ 40.026,30
407040129	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	R\$ 908,44	30	R\$ 27.253,20
409050083	POSTECTOMIA	R\$ 516,58	50	R\$ 25.829,00
406020566	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL)	R\$ 1.134,39	40	R\$ 45.375,60
406020574	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (UNILATERAL)	R\$ 595,41	40	R\$ 23.816,40
409070050	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	R\$ 2.269,58	20	R\$ 45.391,60
409070157	EXERESE DE GLANDULA DE BARTHOLIN / SKENE	R\$ 629,12	15	R\$ 9.436,80
409060135	HISTERECTOMIA TOTAL	R\$ 3.551,94	40	R\$ 142.077,60
409060119	HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL)	R\$ 3.551,94	40	R\$ 142.077,60
409060194	MIOMECTOMIA	R\$ 1.790,35	40	R\$ 71.614,00
409060216	OOFORRECTOMIA / OOFOROPLASTIA	R\$ 1.967,39	25	R\$ 49.184,75
405050011	CAPSULECTOMIA POSTERIOR CIRURGICA	R\$ 232,42		R\$ -
404010024	AMIGDALECTOMIA	R\$ 1.180,64	40	R\$ 47.225,60
404010032	AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA	R\$ 1.375,47	40	R\$ 55.018,80
409040134	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	R\$ 189,01	25	R\$ 4.725,25
409030023	PROSTATECTOMIA SUPRAPÚBICA	R\$ 3.804,58	20	R\$ 76.091,60
409030040	RESSECCAO ENDOSCOPICA DE PROSTATA	R\$ 3.784,12	30	R\$ 113.523,60
409040215	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE	R\$ 678,38	15	R\$ 10.175,70
409040231	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARICOCELE	R\$ 804,81	15	R\$ 12.072,15
			1065	R\$ 2.146.173,45

Salvador, ____ de _____ de _____.

ADÉLIA MARIA CARVALHO DE MELO PINHEIRO
Secretária Estadual da Saúde

ESTADO

ALMIR GONÇALVES DE SOUZA FILHO

PREFEITO



2014.



Documento assinado eletronicamente por **Adélia Maria Carvalho de Melo Pinheiro, Secretário(a) Estadual de Saúde**, em 05/08/2022, às 17:36, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do [Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://seibahia.ba.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **00050760575** e o código CRC **B0712837**.