



PLANO DE TRABALHO

SPDM – ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA

PLANO DE TRABALHO

HOSPITAL REGIONAL DE SOROCABA “DR. ADIB DOMINGOS JATENE”

2017



ÍNDICE

SUMÁRIO EXECUTIVO	03
1. INTRODUÇÃO	04
2. GESTÃO ASSISTENCIAL	07
3. METAS	17
3.1. ATIVIDADE ASSISTENCIAL MENSAL	17
3.2. CRONOGRAMA ORÇAMENTÁRIO FINANCEIRO ANUAL	18



PLANO DE TRABALHO 2020 – HOSPITAL REGIONAL DE SOROCABA “DR. ADIB DOMINGOS JATENE”

Sumário Executivo

Fundada em 1933, a SPDM é uma das maiores entidades filantrópicas de saúde do Brasil, atuante em 6 estados da Federação, com aproximadamente 40 mil funcionários, cuja *expertise*, reconhecida, é a gerência de unidades hospitalares e AME's (Ambulatório Médico de Especialidades) construídas e equipadas por Estados e Municípios, tendo como objetivo levar o que há de mais avançado em conhecimento médico. Para validação e reconhecimento de seu processo de qualidade, destaque-se que, atualmente, duas unidades Hospitalares possuem Acreditação Canadense – Hospital Geral de Pirajussara e Hospital Estadual de Diadema –, enquanto outras cinco são acreditadas pela Organização Nacional de Acreditação de Hospitais (ONA), entre as quais quatro têm nível III – Excelência: Hospital Geral de Pirajussara, Hospital Estadual de Diadema, Hospital de Clínicas Luzia de Pinho Melo e a AME São José dos Campos.

A SPDM propõe o mesmo modelo assistencial exitoso, baseado na governança clínica da Organização Mundial de Saúde que se utiliza de quatro aspectos importantes para resultado da qualidade: desempenho profissional, a otimização de recursos, a gestão de risco e satisfação dos pacientes quanto aos serviços prestados.

A preocupação com a segurança do paciente é esteio do modelo assistencial que se explicitada na organização da gestão de risco, nos ROPs, como por exemplo, o checklist cirúrgico implantado nos hospitais Afiliados da SPDM, bem como, em algumas publicações como “Administrando Medicamentos com Segurança” entregue a todos profissionais de enfermagem.

Outra perspectiva relevante da gestão SPDM é sua preocupação a construção do sistema de referência e contra referência, na promoção e integração das diversas unidades de saúde de uma região, tendo publicado em 2009 o Guia de Orientação de Referência e Contra Referência Ambulatorial. O intuito da publicação foi *possibilitar o*



acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade, reafirmando os princípios básicos do SUS – universalidade, integralidade, equidade, participação e descentralização, hierarquização e regionalização.

Aspecto diferencial na atuação da SPDM, a Gestão de Pessoas é alicerce das boas práticas assistenciais e administrativas, na busca contínua da melhoria, na construção de uma cultura de qualidade.

A SPDM, como gestora dos serviços assistenciais do Hospital Regional de Sorocaba “Dr. Adib Domingos Jatene” tem como objetivo a prestação dos serviços de saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, oferecendo assistência hospitalar de qualidade em traumatologia, ortopedia, cirurgia geral, clínica médica, terapia intensiva (Neonatal, Pediátrica e Adulto), neurologia, neurocirurgia, cardiologia, atendendo o sistema público local na referência e contra referência no que consiste ao atendimento hospitalar dentro da linha de cuidados clínicos e cirúrgicos para adultos, recém nascidos, crianças e adolescentes.

1. INTRODUÇÃO

A proposta de gestão do Hospital Regional de Sorocaba está focada na otimização dos recursos públicos direcionados aos cuidados de saúde. Uma atuação baseada na melhoria contínua da qualidade e segurança paciente, com foco em um sistema sustentável, na sua mais ampla definição. O respeito aos direitos dos pacientes e à equidade de acesso da assistência para a sociedade é o coração da nossa missão.

Através de estratégias bem estabelecidas, com foco na qualidade do desenho dos processos, buscamos metas que consideramos fundamentais para o uso adequado dos recursos.

O tempo de internação é considerado Key Indicator, a rotatividade alta dos leitos garante um maior acesso aos cuidados para a população.



A alta é planejada desde a internação, trabalhamos com gestão de leitos através da integração dos processos internos, na busca constante de um fluxo assistencial mais fluido, uma alta mais rápida e mais segura. Para a sociedade isso significa menos dias de internação, menor custo por tratamento e menos sofrimento para o paciente e sua família.

O trabalho rigoroso através de práticas de segurança estabelecidas internacionalmente, levam à diminuição de eventos adversos e da infecção hospitalar, diminuindo o tempo de internação e a morbimortalidade.

Através de protocolos bem estabelecidos e da busca incansável da melhor evidência científica no atendimento, estabelecemos marcadores de efetividade do cuidado prestado. Nesse sentido o acompanhamento dos protocolos e das linhas de cuidado, através de times multidisciplinares, vão diminuir reinternações desnecessárias.

Trabalhamos com melhoria contínua do atendimento cirúrgico, monitoração de filas cirúrgicas, assim como garantia da segurança anestésica e da profilaxia para infecções, levando a diminuição de custos e de sofrimento para população.

Através de um programa de fisioterapia construído pelo time multidisciplinar, o paciente retorna as atividades da vida diária e retoma sua autonomia em um tempo mais curto. Menos tempo de absenteísmo no trabalho, mais segurança para o paciente, para a família e para a sociedade.

O monitoramento do acesso às consultas ambulatoriais garante a abordagem precoce de casos que poderiam complicar, melhorando a saúde da população e diminuindo a sobrecarga ao sistema de saúde.

As unidades de suporte seguem modelo de conformidade rigorosa com a legislação assim como buscam de forma contínua práticas para diminuir o desperdício e aumentar a qualidade do serviço prestado.



Nossos processos administrativos seguem regras rigorosas de compliance e prevenção de corrupção. Avaliamos qualidade e adequação legal de fornecedores com um Comitê Técnico independente, garantindo um processo transparente de compras.

Nossa preocupação com os recursos utilizados, diminuição na emissão de resíduos tóxicos e gases de efeito estufa ao meio ambiente define nosso modelo como sustentável.

O presente Modelo Assistencial pode facilitar o acesso aos serviços ofertados, sempre acompanhado da dinâmica da política da rede de saúde loco regional.

O produto deste Modelo Assistencial significa “Busca contínua ao cuidado à saúde perfeito no SUS”.

Os objetivos do Modelo Assistencial:

- Promover a melhoria do acesso dos usuários aos serviços de saúde, mudando a forma burocrática de entrada por filas e ordem de chegada;
- Humanizar as relações entre profissionais de saúde e usuários no que se refere à forma de atender este usuário, seus problemas e demandas;
- Mudar o objeto da doença para o doente (sujeito);
- Realizar abordagem integral a partir de parâmetros humanitários de solidariedade e cidadania;
- Aperfeiçoar o trabalho em equipe com a integração e complementaridade das atividades exercidas pelas diferentes categorias profissionais, buscando orientar o atendimento dos usuários aos serviços de saúde por riscos apresentados, complexidade do problema, grau de saber e tecnologias exigidas para a solução;
- Aumentar a responsabilidade dos profissionais de saúde em relação aos usuários e elevar o grau de vínculo e confiança entre eles;
- Operacionalizar uma clínica ampliada que implica na abordagem do usuário para além da doença e suas queixas, construir o vínculo terapêutico visando aumentar



o grau de autonomia e de protagonismo dos sujeitos no processo de promoção à saúde, e a elaborar o projeto terapêutico individual e coletivo.

E, o resultado institucional esperado com o modelo de gestão SPDM:

- Resultados da qualidade assistencial de excelência;
- Satisfação do usuário do SUS, que passa a contar com uma maior resolubilidade;
- Continuidade do tratamento através de orientação e preparo do paciente/familiar antes da alta hospitalar com resultado efetivo;
- Melhoria na oferta de assistência pública de saúde, pelo aumento da capacidade instalada.
- Cumprimento das metas estabelecidas pelo contrato;
- Sustentabilidade financeira e ambiental.

Resultando como objetivo do HRS a prestação dos serviços de saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, oferecendo assistência hospitalar de qualidade em traumatologia, ortopedia, cirurgia geral, clínica médica, terapia intensiva (Neonatal, Pediátrica e Adulto), neurologia, neurocirurgia, cardiologia, atendendo o sistema público local na referência e contra referência no que consiste ao atendimento hospitalar dentro da linha de cuidados clínicos e cirúrgicos para adultos, recém nascidos, crianças e adolescentes.

2. GESTÃO ASSISTENCIAL

GESTÃO “BATA BRANCA” MODELO ASSISTENCIAL

O Hospital Regional de Sorocaba estruturado para atendimento de média e alta complexidade, com 144 leitos de internação, 96 leitos de UTI, distribuídos da seguinte forma:

Internação: 144 leitos



- Clínica Cirúrgica = 72 leitos (32 leitos de cirurgia cardiológica, 14 leitos de neurocirurgia, 8 traumas, 18 de cirurgia pediátrica)
- Clínica Médica = 36 leitos
- Clínica Cirúrgica Ortopédica=36 leitos

Atenção aos pacientes críticos: 96 leitos

- Semi-Intensiva=36 leitos
- UTI Neonatal = 10 leitos
- UTI Pediátrica = 10 leitos
- UTI Adulto = 20 leitos
- UTI Coronariana=20 leitos

Totalizando 240 leitos

Centro Cirúrgico:

- Sala cirúrgica médio/grande porte=9 salas
- Repouso e observação pós-anestésico= 12 leitos

Centro Cirúrgico Ambulatorial:

- Sala cirúrgica= 4 salas
- Endoscopia= 2 salas
- Angiografia/ hemodinâmica-1 sala
- RA= 12 leitos
- Repouso pós exame= 8 leitos
- Leito Hospital Dia= 20 leitos

Unidade de Emergência e urgência

- Leitos de suporte avançado a vida/ estabilização=6
- Leitos de observação= 6
- Sala de procedimento intervenção=3



- Consultório gerais/ especialidades=10
- Consultório ortopedia=2
- Repouso observação= 8 masculinos e 8 femininos
- Posições de medicação e inalação=24
- Consultórios de especialidade=24 (Ambulatório)

Centro diagnóstico:

- Radiologia digital = 3
- Ergometria = 1
- Tomografia computadorizada = 2
- Ressonância magnética 1,5 T = 1
- Ultrassonografia = 4
- Ecocardiograma = 2
- Métodos gráficos/EMG/EEG/potencial Evocado = 2
- Análises clínicas e patológica = 1
- Unidade de Hemoterapia = 1

A construção do modelo assistencial proposto considerou-se a estrutura física do Hospital Regional de Sorocaba para assistência terciária aos doentes das linhas de cuidado do trauma e sistema circulatório: atendimento de urgência e emergência de alta complexidade(AC) e média complexidade(MC) nas especialidades de cardiologia, traumatologia-ortopedia, neurologia/neuro cirurgia.

Ser referência para traumatologia, infarto agudo do miocárdio-IAM, Acidente Vascular Cerebral(AVE). Atendimento em cardiologia-ambulatorial (cateterismo e hospitalar alta e média complexidade, com atendimento em todos os subgrupos de AC (cirurgia cardíaca adulto e pediátrica, procedimentos intervencionistas, eletrofisiologia, endovascular e cirurgia vascular), em especial cirurgias cardiovasculares pediátricas e neonatais, implantes de marca-passo/ CDI cardioversor, desfibrilador de alta complexidade (todos os tipos).



Atendimento de neurologia/ neurocirurgia ambulatorial e hospitalar AC e MC, com atendimento no subgrupo de AC: procedimento cirúrgico de coluna e nervos periféricos, neurocirurgias vasculares, tratamento neuro-endovascular e trauma e anomalias do desenvolvimento.

Atendimento em traumatologia ortopedica ambulatorial e hospitalar AC e MC dos subgrupos do AC, nos casos de urgência e urgência relativa em especial em procedimentos cirúrgicos em coluna vertebral e caixa torácica(escolioses), cirurgias de artroplastia de joelho, quadril e ombro e bucomaxilofacial.

Os atendimentos seguirão as premissas reguladas 100% pelo CROSS (Central de Regulação De Serviço de Saúde), atualizando os dados os módulos de urgência/emergência, ambulatorial e de leitos do portal CROSS, diretamente no sistema (ver texto regulação).

Baseado no perfil de atendimento do HRS ,as organizações dos Serviços Assistenciais inicia-se com a organização do Serviço Médico e corpo clínico, do Serviço de Enfermagem e corpo de enfermagem, de outros técnicos como fisioterapia, fonoaudiologia, assistente social, psicóloga e disponibilização da tecnologia, equipamentos médico hospitalares, recursos humanos, suprimentos e todos os processos de apoio para atender às necessidade dos profissionais assistenciais na execução das suas atividades.

As unidades assistenciais, consideradas unidades produtivas, são as que cumprem a missão trabalhando em conjunto com as unidades de apoio “bata Cinza” como UAN (Unidade de Alimentação e Nutrição), Central de Equipamentos, Central de Material e Esterilização, Lavanderia, Higiene, respeitando os valores e com a visão definida para a Instituição.

No modelo assistencial proposto, estas unidades, são gerenciadas em consenso entre os profissionais, coordenadores médicos das especialidades e os enfermeiros. Todas as unidades estarão em conformidade com o objetivo da instituição, gerenciando



a produtividade, levando a um resultado que alia qualidade assistencial ao desempenho e respeitando a segurança do paciente e dos profissionais.

Torna-se prioridade destes profissionais o gerenciamento dos riscos evitáveis como erros de medicação, infecção hospitalar, úlceras por pressão, quedas, flebites, a imagem da instituição, o controle dos equipamentos hospitalares com a Tecnovigilância, os eventos adversos com a Farmacovigilância, as reações adversas com Hemovigilância e o acompanhamento através de indicadores, do desempenho da unidade e monitoramento contínuo da satisfação dos profissionais e usuários.

Os processos assistenciais estarão descritos nos Manuais de Procedimentos Técnicos, Manuais de Normas e, Protocolos Assistenciais Institucionais e Específicos:

- Protocolos Assistenciais na Emergência e Terapia Intensiva (Anexo I)
- Protocolos de Enfermagem do Centro Cirúrgico (Anexo II)
- Protocolo de Terapia Medicamentosa (Anexo III)
- Manual de Normas e Rotinas (Anexo IV)

Para garantir a qualidade assistencial, todas as unidades trabalharão com “contratos internos entre cliente e fornecedor”, exemplo: cliente Unidade de Clínica Médica com os fornecedores (“bata cinza”): Farmácia, UAN, Hotelaria, Portaria, SADT, Manutenção, Central de Equipamentos, CME (Central de Material e Esterilização), Almoxxarifados etc. Estes acordos serão gerenciados através das não conformidades e aprimorados continuamente entre os responsáveis das áreas de apoio e assistencial.

ORGANIZAÇÃO DAS UNIDADES ASSISTENCIAIS

UNIDADE DO AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES

O Ambulatório de Especialidades funcionará de segunda à sexta feira, das 7 às 19 horas, serão realizados atendimento de primeiras consultas encaminhadas pela CROSS e egressos de internações.



Os 24 consultórios, serão distribuídos em dois períodos de atendimento: manhã e tarde, distribuídos em 20 especialidade médicas, 6 especialidades não médicas (bucamaxilofacial, enfermagem, fonoaudiologia, assistente social, psicologia e fisioterapia) dependendo da especialidade as consultas são agendadas de 15´ em 15´ ou 30´ em 30´, a distribuição semanal das especialidades médicas será de acordo com a demanda da Central de Regulação do CROSS.

O atendimento ambulatorial médico e não médico compreende:

- Primeira consulta e/ ou primeira consulta de egresso;
- Interconsulta;
- Consultas subsequentes (retornos).

O agendamento das especialidades não médicas, também serão distribuídas nos consultórios, e agendadas a cada 15´ ou em outro local disponível de acordo com a demanda.

UNIDADE DE CIRURGIA AMBULATORIAL

A unidade de Cirurgia Ambulatorial realizará cirurgias eletivas de segunda à sexta-feira, o funcionamento da unidade será das 7 às 19 horas, as cirurgias preferencialmente ocorrerão no período da manhã, e os pacientes ficarão internados em regime de hospital dia para liberação de alta até as 19 horas.

A unidade conta com 4 salas cirúrgicas, além de 20 leitos de hospital dia.

UNIDADE DO CENTRO CIRÚRGICO

O Centro Cirúrgico realizará cirurgias eletivas de segunda à sexta feira - sábado opcional - das 7 às 19 horas, com 9 salas operatórias totalizando 60 horas semanais cada, para as cirurgias de urgência ficará disponível 1 sala operatória 24 horas de segunda a segunda.



UNIDADES ASSISTÊNCIAIS

EMERGÊNCIA

POLÍTICA DO PRONTO ATENDIMENTO

Prestar assistência aos pacientes de urgência/emergência com excelência, com ênfase nas práticas na prevenção de infecção e outros eventos não desejáveis aos pacientes, garantia do fornecimento de insumos, medicamentos, limpeza, equipamentos com manutenção preventiva, roupas, acesso de familiares às informações e visita ao seu paciente, sob supervisão de enfermeiro e acompanhamento médico direto nas 24 horas, acesso a outros especialistas, buscando uma recuperação digna e no tempo próprio esperado de cada paciente.

UNIDADE DE INTERNAÇÃO: CLÍNICA CIRÚRGICA, MÉDICA, CIRÚRGICA PEDIÁTRICA E ORTOPÉDICA

POLÍTICA DA UNIDADE

Prestar assistência de excelência para os pacientes cirúrgicos e clínicos, garantindo assistência sistematizada e individualizada, ambiente em condições adequadas, com medidas na prevenção de eventos evitáveis e Infecção, acesso a informações sobre a evolução e o preparo do paciente ou cuidador para a alta na manutenção dos cuidados pós cirúrgicos.

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: ADULTO, CORONARIANA, PEDIÁTRICA E NEONATAL

POLÍTICA DA UTI

Prestar assistência aos pacientes críticos com excelência, com ênfase nas práticas na prevenção de infecção e outros eventos não desejáveis aos pacientes, garantia dos fornecimentos de insumos, medicamentos, limpeza, equipamentos com manutenção preventiva, roupas, acesso de familiares às informações e visita ao seu paciente, sob supervisão de enfermeiro e acompanhamento médico direto nas 24 horas, acesso a outros especialistas, buscando uma recuperação digna e no tempo próprio esperado de cada paciente.

UNIDADE DE HEMODINÂMICA



CONCEITO

A Unidade de Hemodinâmica destina-se a proporcionar assistência hemodinâmica qualificada ao paciente que necessita de exames diagnósticos e intervenções terapêuticas por meio de radiologia cardiovascular. Executam-se na Unidade procedimentos terapêuticos como angioplastia, drenagens e embolizações terapêuticas.

O exame hemodinâmico é inteiramente seguro quando realizado com controles rígidos por parte dos cardiologistas, radiologistas intervencionistas e anestesistas. Isto implica numa avaliação pré-operatória criteriosa dos pacientes e na execução técnica (anestésica e procedimento) adequada.

SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO – SADT

O Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico SADT oferecerá exames na totalidade aos pacientes internados, em regime de urgência e emergência e atendimento ambulatorial do próprio Hospital e rede de saúde do município através da Central de Regulação do Estado (CROSS) e demanda internas.

AGÊNCIA TRANSFUSIONAL

Introdução:

A Agência Transfusional é um órgão de abrangência assistencial, técnico-científica e administrativa, em que se desenvolvem atividades ligadas à aquisição, recebimento, armazenamento, controle, prova de compatibilidade e transfusão de hemocomponentes. A SPDM em parceria do Hemocentro da Santa Casa, atual gerenciadora da Agência Transfusional do Hospital Regional de Sorocaba.

Objetivo Geral:

Revisar todos os processos baseado no produto oferecido e na segurança do paciente em parceria com o Hemocentro da região.

REABILITAÇÃO

Objetivo



O Centro de Reabilitação do HRS tem por objetivo geral promover e assistir à saúde, através de ação continuada, às pessoas em situação de vulnerabilidade social e risco, prioritariamente pessoas com deficiência.

QUALIDADE ASSISTENCIAL E NÍVEL ORGANIZACIONAL

A assistência deve ser gerenciada de acordo com os parâmetros estabelecidos no contrato de gestão, a dinâmica da demanda epidemiológica das secretarias estadual e municipal de saúde, de acordo com planejamento estratégico institucional.

Política de Humanização:

O Hospital Regional de Sorocaba tem toda a estrutura necessária para prestar assistência de média e alta complexidade, obedecendo às definições e orientações da Política Nacional de Humanização.

Visitas Multidisciplinares e Elaboração do Projeto Terapêutico

As equipes devem diariamente passar visitas multidisciplinares conforme planejamento da assistência do setor, com revisão sistemática do Plano Terapêutico. Com objetivo de melhorar a previsão das ações, a comunicação com familiares e entre as equipes e a informação aos pacientes e familiares, garantindo a continuidade da assistência durante o processo de internação.

Sistema de Informação aos Pacientes e Familiares

Dentro de nosso modelo assistencial, a informação ao paciente e familiar é um dos pontos estratégicos para garantia da segurança do paciente, continuidade da assistência e satisfação do cliente.

O Plano Terapêutico é uma sistematização da informação, onde os pontos gerais são organizados de maneira clara e resumida, devendo apontar os pontos de maior risco, as necessidades de acompanhamento das várias especialidades, as intercorrências esperadas para a patologia em questão. Esta forma de organizar a informação melhora a comunicação entre as equipes técnicas das diferentes especialidades e diferentes



turnos de plantão, auxilia na uniformidade desta informação, aprimorando a comunicação entre os colaboradores, o paciente e seus familiares.

Os horários e o local de informação devem ser padronizados com cada unidade e em cada especialidade. Cada paciente deve ter um médico de referência para a informação, possibilitando estabelecer um vínculo de confiança. Apresentamos a sugestão de horários de visita a serem implantados nas unidades no próximo tópico.

Visita Aberta e Direito a Acompanhante

Visita Aberta

A Visita Aberta é uma das propostas da Política Nacional de Humanização e tem como objetivo “ampliar o acesso dos visitantes às unidades de internação, de forma a garantir o elo entre o paciente, sua rede social e os diversos serviços da rede de saúde, mantendo latente o projeto de vida do paciente”. Entende-se que, a internação faz com que o indivíduo perca seus laços e vínculos com o seu cotidiano, laços que confirmam sua existência. A presença daqueles que fazem parte do seu convívio exterior permite a confirmação do que ele é, e isto vai contribuir no seu tratamento.

Criança e Adolescente

Está previsto no artigo 12 do Estatuto da Criança e do Adolescente, o direito a criança hospitalizada a ter um acompanhante (pai ou responsável) durante todo o período da sua internação.

Idoso

O Capítulo IV, Artigo 16 do Estatuto do Idoso prevê:

“Ao idoso internado ou em observação é assegurado o direito a acompanhante, devendo o órgão de saúde proporcionar as condições adequadas para a sua permanência em tempo integral, segundo o critério médico.”

Parágrafo único. “Caberá ao profissional de saúde responsável pelo tratamento conceder autorização para o acompanhamento do idoso ou, no caso de impossibilidade, justificá-la por escrito”.



3. METAS



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE GESTÃO DE CONTRATOS DE
SERVIÇOS DE SAÚDE

HOSPITAL ==>> **H. R. Sorocaba**

Plano de trabalho

PROPOSTA - MENSAL													
PLANILHA 5 - ATIVIDADE ASSISTENCIAL													
ATIVIDADE HOSPITALAR													
Saídas Hospitalares													
- Clínica Médica	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
- Clínica Pediátrica				42	84	100	120	130	145	160	170	170	1.121
Total	0	0	0	42	84	100	120	130	145	160	170	170	1.121
Saídas Hospitalares em Clínica Cirúrgica													
Eletivas - Cardiovascular				10	30	60	80	90	100	110	123	123	726
Eletivas - Ortopedia				0	40	50	60	70	75	80	90	90	555
Eletivas - Neurocirurgia				0	5	10	10	12	15	18	20	20	110
Eletivas - C. Pediátrica				0	10	15	20	25	30	35	40	40	215
Eletivas - Outras Especialidades				0	5	5	5	5	5	5	30	30	90
Sub-total - ELETIVAS	0	0	0	10	90	140	175	202	225	248	303	303	1.696
Urgências - Cardiovascular				6	10	18	25	27	40	45	53	53	277
Urgências - Ortopedia				10	20	40	65	80	90	110	131	131	677
Urgências - Neurocirurgia				3	5	8	10	12	15	18	20	20	111
Urgências - C. Pediátrica				0	5	8	10	15	18	18	20	20	114
Urgências - Outras Especialidades (Trauma)				10	20	25	30	35	45	50	74	74	363
Sub-total - URGÊNCIAS	0	0	0	29	60	99	140	169	208	241	298	298	1.542
Total	0	0	0	39	150	239	315	371	433	489	601	601	3.238
HOSPITAL DIA CIRÚRGICO													
- Cirurgia Hospital-Dia				0	20	50	100	150	200	230	264	264	1.278
Total	0	0	0	0	20	50	100	150	200	230	264	264	1.278
URGÊNCIA / EMERGÊNCIA													
- Consultas de Urgência				100	500	750	900	1.200	1.600	1.600	1.800	1.800	10.150
ATIVIDADE AMBULATORIAL													
ATIVIDADE AMBULATORIAL ESPECIALIDADES MÉDICAS - Primeiras Consultas													
- Primeiras Consultas - Médicas (Agendamento CROSS)	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
				110	600	900	1.030	1.200	1.370	1.500	1.625	1.625	9.860
ATIVIDADE AMBULATORIAL ESPECIALIDADES MÉDICAS - Interconsultas e Subsequentes													
- Interconsulta - Médicas				90	460	645	860	960	1.096	1.200	1.300	1.300	7.711
- Consulta Subsequente - Médicas				200	720	1.292	1.648	1.920	2.192	2.220	2.239	2.239	14.670
Total	0	0	0	400	1.780	2.737	3.338	4.080	4.658	4.920	5.164	5.164	32.241
ATIVIDADE AMBULATORIAL ESPECIALIDADES NÃO MÉDICAS													
- Primeiras Consultas (agendamento CROSS)				0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Interconsulta				110	150	300	350	420	500	500	500	500	3.330
- Consulta Subsequente				150	350	500	550	650	900	900	1.027	1.027	6.054
- Terapias (sessões)				100	250	400	611	810	1.000	1.100	1.221	1.221	6.713
Total	0	0	0	360	750	1.200	1.511	1.880	2.400	2.500	2.748	2.748	16.097
SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO - SADT Externo													
Resson. Magnética				20	30	50	75	100	120	140	160	160	835
Endoscopia				0	10	15	20	30	35	40	42	42	234
Radiologia Intervencionista / Met. Diag. Especialidades				0	5	15	20	30	40	50	60	60	280
Total	0	0	0	20	45	80	115	160	195	230	252	252	1.349
Obs. Cirurgia Pediátria - Inclui Cirurgia Cardíaca Neonatal													
Responsável pelo preenchimento:	Dr Nacime Salomão Mansur												
Cargo:	Superintendente da SPDM												
Data:	28/11/2017												



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE GESTÃO DE CONTRATOS DE
SERVIÇOS DE SAÚDE
GRUPO DE GESTÃO ASSISTENCIAL - Hospitais

HOSPITAL ==>>

HOSPITAL REGIONAL SOROCABA

PROPOSTA - ANUAL

PLANILHA 4 - ORÇAMENTO FINANCEIRO - APÓS ABERTURA (Atividade Assistencial)

PLANILHA 4 - ORÇAMENTO FINANCEIRO ANUAL ==>>

Plano de trabalho

Despesa / Custeio	2018	Composição percentual
1. Pessoal	42.999.939,09	49,08%
- 1.1 - Ordenados	29.070.817,11	67,61%
- 1.2 - Encargos Sociais	2.555.007,42	5,94%
- 1.3 - Benefícios	3.148.312,59	7,32%
- 1.4 - Provisões (13º e férias)	5.520.077,75	12,84%
- 1.5 - Outros Gastos	2.705.724,22	6,29%
2. Serviços Contratados	22.943.970,78	26,19%
- 2.1. - Serviços de Assistenciais	0,00	0,00%
- 2.1.1 - Contratos c/ Pessoa Jurídica		#DIV/0!
- 2.1.2 - Contratos c/ Pessoa Física		#DIV/0!
- 2.2. - Serviços Administrativos	22.943.970,78	100,00%
3. Materiais	21.651.354,90	24,71%
- 3.1. - Medicamentos / Materiais	6.479.597,58	29,93%
- 3.2 - Material de Consumo	15.171.757,32	70,07%
- 3.3 - Gêneros Alimentícios	0,00	0,00%
- 3.4 - Gases Medicinais	0,00	0,00%
4. Gerais	0,00	0,00%
5. Despesas Tributárias/Financeiras	17.550,00	0,02%
TOTAL DESPESAS COM CUSTEIO	87.612.814,77	100,00%

Responsável pelo preenchimento:	Fábio Borges
Cargo:	Gerente Financeiro
Data:	29/09/2017

Dr. Carlos Alberto Garcia Oliva
Diretor Técnico
Hospital Regional de Sorocaba
"Dr. Adib Domingos Jatene"

Plano de Trabalho Hospital Regional de Sorocaba "Dr. Adib Domingos Jatene"