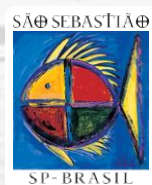


PLANO OPERATIVO 2026

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO (HCSS)
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24H (UPA 24H)
HOSPITAL DA COSTA SUL E PRONTO ATENDIMENTO
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
(SAMU) E CRU E BASES DESCENTRALIZADAS

SESAU
SECRETARIA
DE SAÚDE



**São
Sebastião**
GOVERNO MUNICIPAL

TRANSPARÊNCIA, INOVAÇÃO E EFICIÊNCIA



1. Introdução

O Plano Operativo 2026 estabelece diretrizes para a organização e aprimoramento dos serviços de saúde no município de São Sebastião, abrangendo o Hospital de Clínicas de São Sebastião (HCSS), a Unidade de Pronto Atendimento 24 Horas (UPA 24h), o Hospital da Costa Sul e seu respectivo Pronto Atendimento, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e CRU e Bases Descentralizadas. Essas unidades desempenham um papel fundamental na oferta de assistência médico-hospitalar à população, cada uma com suas características específicas e capacidade assistencial.

O HCSS e a UPA 24h, situados na região central da cidade, são os principais centros de referência para atendimentos de média e alta complexidade, abrangendo internações, cirurgias eletivas, procedimentos ambulatoriais e atendimentos de urgência e emergência. Em especial, a UPA 24h tem a função de absorver a demanda de pacientes com condições clínicas agudas, auxiliando na redução da sobrecarga dos hospitais da região.

Já o Hospital da Costa Sul, inaugurado em 2020 e localizado na região sul do município, tem como objetivo descentralizar o atendimento hospitalar, oferecendo suporte especializado à população dessa área. Seu Pronto Atendimento exerce um papel estratégico na resolução de casos de menor complexidade, evitando deslocamentos desnecessários para a região central e garantindo acesso mais ágil aos serviços de saúde.

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), integra a Rede de Atenção às Urgências do Sistema Único de Saúde, responsável pelo atendimento pré-hospitalar móvel em situações de urgência e emergência. No município de São Sebastião, o SAMU atua de forma articulada com a Central de Regulação das Urgências (CRU), que realiza a triagem, priorização e despacho das ocorrências, bem como com as Bases Descentralizadas, que garantem tempo-resposta adequado em todas as regiões do território.

Este Plano define metas quantitativas e qualitativas que orientam a gestão hospitalar, assegurando qualidade assistencial, eficiência operacional e conformidade com as normativas do Sistema Único de Saúde (SUS) e dos gestores locais. A implementação será continuamente monitorada, permitindo ajustes e aprimoramentos constantes na prestação dos serviços de saúde, a fim de garantir uma assistência cada vez mais qualificada e acessível à população.

2. Hospital de Clinicas de São Sebastião

2.1. Metas Quantitativas

2.1.2 Oferta de Leitos

Tipo de Leito	Leitos Existentes	Leitos SUS	Leitos Atuais
Unidade de Cuidados Intermediários Adulto	4	4	4
UTI Adulto - Tipo II	8	7	8
Cirurgia Geral	10	10	10
AIDS	2	2	2
Clínica Geral	32	32	26
Neonatologia	2	2	3
Obstetrícia Cirúrgica	3	3	3
Obstetrícia Clínica	9	9	10
Pediatria Clínica	7	7	7
TOTAL	77	76	73

2.1.3 Cirurgias Eletivas

Especialidade	Meta Mensal	Meta Atingida
Cirurgia Ginecológica	25	24
Cirurgia Urológica	20	21
Cirurgia Geral por Videolaparoscopia	20	7
Cirurgia Otorrinolaringologista	20	10
Cirurgia Gastroenterologista	12	5
Cirurgia Oftalmológica córnea (meta a ser realizada trimestralmente: março/junho/setembro/dezembro)	30	7
TOTAL	127	74

2.1.4 Cirurgias de Emergência

Especialidade Cirurgia	Meta Mensal	Meta Atingida
Cirurgia de Urgência/Emergência	100	112
TOTAL	100	112

2.1.5 Internações

Tipo de Internação	Meta Mensal	Meta Atingida
Internações pós-cirúrgicas	127	145
Internações Clínica Geral	160	202
Internações UTI	20	29
Internações Maternidade (incluindo pós-parto)	45	101
Pediatria	25	32
TOTAL	377	509

2.1.6 Partos

Tipo de Parto	Meta Mensal	Meta Atingida
Normal e Cesárea	40	49
TOTAL	40	49

2.1.7 Consultas e avaliações cirúrgicas ambulatoriais:

Ambulatórios	Meta Mensal	Meta Atingida
Cirurgia Ginecológica	40	63
Cirurgia Urológica	40	101
Cirurgia Geral por videolaparoscopia	40	18
Cirurgia Otorrino	50	136
Cirurgia Gastroenterológica	80	146
Nefrologia	25	75
TOTAL	275	540

2.1.8. Procedimentos Ambulatoriais:

Procedimentos Ambulatoriais por Grupo	Meta Mensal	Meta Atingida
Coleta de Material – Grupo 01 (201)	100	134
Diagnóstico em laboratório clínico – Grupo 02 (202)	1.000	1480
Diagnóstico por radiologia – Grupo 03 (204)	150	33
Diagnóstico por ultrassonografia – Grupo 04 (205)	100	336
Diagnóstico por Tomografia – Grupo 05 (206)	15	18
Métodos Diag. Em Especialidades – Grupo 06 (211)	550	973
Diag. Por glic. Capilar e teste rápido – Grupo 07 (214)	60	236
TOTAL	1.975	3.210

2.1.9 Procedimentos Ambulatoriais nas Internações:

Procedimentos Ambulatoriais por Grupo	Meta Mensal	Meta Atingida
Procedimentos com Finalidade Diagnóstica – Grupo 02	5000	3385
Procedimentos Clínicos – Grupo 03	2800	2729
Procedimentos Cirúrgicos - Grupo 04	1200	1378
Medicamentos – Grupo 06	80	43
Órteses, Próteses e Materiais Especiais – Grupo 07	30	64
Ações Complementares da Atenção a Saúde – Grupo 08	500	573
TOTAL	9610	8172

3. Metas Qualitativas

3.1. Indicadores Hospitalares

Descrição	Indicador	Meta	Meta Atingida
Taxa de Ocupação Hospitalar	Relação percentual entre o número de pacientes dia e o número de leitos dia em determinado período, porém considera-se para o cálculo dos leitos dia no denominador os leitos instalados e constantes do cadastro do hospital, incluindo os leitos bloqueados e excluindo os extras.	Mínimo 70%	60,86%
Tempo Médio de Permanência	Relação entre total de pacientes/dia e total de pacientes que tiveram saída do hospital em determinado período, incluindo os óbitos. É o tempo médio em dias que os pacientes ficaram internados.	5 dias	4,20 dias
Taxa de Suspensão de Cirurgias	Número total de cirurgias suspensas dividido pelo número de cirurgias eletivas agendadas em determinado mês x 100.	Máximo 10%	3%
Taxa de Reagendamento Cirúrgico	Número total de cirurgias reagendadas dividido pelo número de cirurgias eletivas agendadas em determinado mês x 100.	Máximo 10%	10%
Taxa de Mortalidade Geral	Número de óbitos ocorridos em pacientes internados dividido pelo número de pacientes que tiveram saída do hospital no mesmo período x 100.	Máximo 4%	3,67%
Taxa de Infecção Hospitalar	Número de infecções ocorridos em pacientes internados dividido pelo número de pacientes que tiveram saída do hospital no mesmo período x 100.	Máximo 3%	1,87%

Taxa de Mortalidade Materna	Número de óbitos de obstetrícia dividido pelo número de partos no mesmo período x 100.	Máximo 2%	0%
Taxa de Mortalidade Fetal	Número de óbitos dividido pelo número de partos no mesmo período x 100.	Máximo 4%	2,04%
Taxa de Absenteísmo Ambulatorial	Número de faltas dos pacientes agendados para avaliações ambulatoriais, com relação as vagas de primeira consulta disponibilizadas à Secretaria de Saúde.	Máximo 20%	19,28%

3.2. Comissões e Educação Permanente

Descrição	Indicador	meta	Meta Atingida
Funcionamento das Comissões Hospitalares	Comprovar o funcionamento das comissões hospitalares (Comissão ética médica, de enfermagem, de óbitos, de prontuários e de controle de infecção hospitalar) através de atas de reuniões mensais.	Mínimo de 1 reunião mensal registrada em ata.	Documentos Em Anexo
Garantir o funcionamento do Núcleo de Educação Permanente	Comprovar o funcionamento do Núcleo de Educação Permanente do Hospital através de lista de presença em cursos e palestras e relatório de atividades desempenhadas no mês.	Mínimo de 6 ações/treinamentos por mês.	Documentos Em Anexo

3.3. Registros e Avaliações

Descrição	Indicador	Meta	Meta Atingida
Registro de Produção e Serviços SIHD, CIHA E SIASUS	Apresentar comprovante de entrega ao gestor das produções nos referidos sistemas mensalmente, conforme orientação do gestor local.	Entrega mensal ao gestor do SUS, mais comprovante do envio por e-mail dos arquivos.	Documentos Em Anexo
Faturamento das AIH's	Faturar as altas hospitalares, na própria competência, excluindo do percentual as AIH's não faturadas nos meses anteriores.	70% das altas faturadas na mesma competência.	97%
Atualização do CNES	Manter dados do CNES atualizados, em especial dos serviços, equipamentos e recursos humanos.	Sempre que necessário.	Documentos Em Anexo

	Avaliar a satisfação dos usuários e acompanhantes que utilizaram o serviço em questão e encaminhar relatório sobre a avaliação na prestação de contas.	No mínimo 250 pesquisas com 60% de avaliações “ótimo” ou “bom”.	
--	--	---	--

4. Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24 Horas)

4.1. Metas Quantitativas da UPA

4.1.2 Leitos Disponíveis

Tipo de Leito	Leitos Existentes	Meta Atingida
Observação Adulto	9	9
Observação Infantil	3	3
Leitos de Emergência	4	4
Leito de Isolamento	1	1
TOTAL	17	17

4.1.3 Procedimentos Ambulatoriais

Procedimento	Meta Mensal	Meta Atingida
Coleta de Material - Grupo 01 (201)	1.500	1465
Diagnostico em laborat. clínico - Grupo 02 (202)	8.000	8122
Diagnóstico por Radiologia - Grupo 03 (204)	1.500	1730
Diagnóstico por Ultrassonografia - Grupo 04 (205)	30	45
Diagnóstico por Tomografia - Grupo 05 (206)	100	242
Métodos Diag, em especialidades - Grupo 06 (211)	200	244
Diag. Por glic. Capilar e test rápido - Grupo 07 (214)	100	3029
TOTAL	11.430	14877

4.2. Metas Qualitativas da UPA

4.2.1. Comissões e Educação Permanente

Descrição	Indicador	meta
Funcionamento das Comissões da Unidade de Pronto Atendimento Obrigatórias.	Comprovar o funcionamento das comissões hospitalares (Comissão ética médica, de enfermagem, de óbitos, de prontuários) através de atas de reuniões mensais.	Mínimo de 1 reunião mensal registrada em ata.
Garantir o funcionamento do Núcleo de Educação Permanente	Comprovar o funcionamento do Núcleo de Educação Permanente através de lista de presença em cursos e palestras e relatório de atividades desempenhadas no mês.	Mínimo de 6 ações/treinamentos por mês.

4.2.3 Registros e Avaliações

Descrição	Indicador	Meta
Registro de Produção e Serviços SIHD, CIHA E SIASUS	Apresentar comprovante de entrega ao gestor das produções nos referidos sistemas mensalmente, conforme orientação do gestor local.	Entrega mensal ao gestor do SUS, mais comprovante do envio por e-mail dos arquivos.
Atualização do CNES	Manter dados do CNES atualizados, em especial dos serviços, equipamentos e recursos humanos.	Sempre que necessário.
Pesquisa de Satisfação	Avaliar a satisfação dos usuários e acompanhantes que utilizaram o serviço em questão e encaminhar relatório sobre a avaliação na prestação de contas.	No mínimo 500 pesquisas com 60% de avaliações “ótimo” ou “bom”.

5. Hospital de Clínicas da Costa Sul

5.1. Metas Quantitativas

5.1.1. Leitos Disponíveis

Tipo de Leito	Leitos Existentes
Cirurgia Geral	2
Clinica Geral	10
Obstetrícia Cirúrgica	2
Obstetrícia Clínica	8
Pediatria Clínica	3
TOTAL	25

5.1.2. Internações

Tipo de Internação	Meta Mensal
Internações Maternidade (incluindo pós-parto)	30
TOTAL	30

5.1.3. Partos

Tipo de Parto	Meta Mensal
Normal e Cesárea	30
TOTAL	30

5.1.4. Procedimentos Ambulatoriais nas Internações:

Procedimentos Ambulatoriais por Grupo	Meta Mensal
Procedimentos com Finalidade Diagnóstica – Grupo 02	150
Procedimentos Clínicos – Grupo 03	200
Procedimentos Cirúrgicos - Grupo 04	80
Ações Complementares da Atenção a Saúde – Grupo 08	25
TOTAL	455

5.2. Metas Qualitativas

5.2.1 Indicadores Hospitalares

Descrição	Indicador	Meta
Taxa de Ocupação Hospitalar	Relação percentual entre o número de pacientes dia e o número de leitos dia em determinado período, porém considera-se para o cálculo dos leitos dia no denominador os leitos instalados e constantes do cadastro do hospital, incluindo os leitos bloqueados e excluindo os extras.	Mínimo 50%
Tempo Médio de Permanência	Relação entre total de pacientes/dia e total de pacientes que tiveram saída do hospital em determinado período, incluindo os óbitos. É o tempo médio em dias que os pacientes ficaram internados.	3 dias
Taxa de Mortalidade Geral	Número de óbitos ocorridos em pacientes internados dividido pelo número de pacientes que tiveram saída do hospital no mesmo período x 100.	Máximo 4%
Taxa de Infecção Hospitalar	Número de infecções ocorridos em pacientes internados dividido pelo número de pacientes que tiveram saída do hospital no mesmo período x 100.	Máximo 3%
Taxa de Mortalidade Materna	Número de óbitos de obstetrícia dividido pelo número de partos no mesmo período x 100.	Máximo 2%
Taxa de Mortalidade Fetal	Número de óbitos dividido pelo número de partos no mesmo período x 100.	Máximo 4%

5.2.2 Comissões e Educação Permanente

Descrição	Indicador	meta
Funcionamento das Comissões Hospitalares	Comprovar o funcionamento das comissões hospitalares (Comissão ética médica, de enfermagem, de óbitos, de prontuários e de controle de infecção hospitalar) através de atas de reuniões mensais.	Mínimo de 1 reunião mensal registrada em ata.
Garantir o funcionamento do Núcleo de Educação Permanente	Comprovar o funcionamento do Núcleo de Educação Permanente do Hospital através de lista de presença em cursos e palestras e relatório de atividades desempenhadas no mês.	Mínimo de 4 ações/treinamentos por mês.

5.2.3 Registros e Avaliações

Descrição	Indicador	Meta
Registro de Produção e Serviços SIHD, CIHA E SIASUS	Apresentar comprovante de entrega ao gestor das produções nos referidos sistemas mensalmente, conforme orientação do gestor local.	Entrega mensal ao gestor do SUS, mais comprovante do envio por e-mail dos arquivos.
Faturamento das AIH's	Faturar as altas hospitalares, na própria competência, excluindo do percentual as AIH's não faturadas nos meses anteriores.	55% das altas faturadas na mesma competência.
Atualização do CNES	Manter dados do CNES atualizados, em especial dos serviços, equipamentos e recursos humanos.	Sempre que necessário.
Pesquisa de Satisfação	Avaliar a satisfação dos usuários e acompanhantes que utilizaram o serviço em questão e encaminhar relatório sobre a avaliação na prestação de contas.	No mínimo 100 pesquisas com 60% de avaliações “ótimo” ou “bom”.

6. Unidade de Pronto Atendimento Costa Sul

6.1 Metas Quantitativas

6.1.1 Leitos Existentes

Tipo de Leito	Leitos Existentes
Observação Adulto	8
Observação Infantil	3

Emergência	3
Isolamento	1
TOTAL	15

6.1.2 Procedimentos Ambulatoriais

Procedimento	Meta Mensal
Coleta de Material - Grupo 01 (201)	2.200
Diagnostico em laborat. clínico - Grupo 02 (202)	10.000
Diagnóstico por Radiologia - Grupo 03 (204)	2.000
Métodos Diag, em especialidades - Grupo 06 (211)	250
Diag. Por glic. Capilar e test rápido - Grupo 07 (214)	2.200
TOTAL	16.650

Documento Comprobatório que deve acompanhar a prestação de contas: Relatório do sistema informatizado da Irmandade, mais o relatório do faturamento oficial do SUS.

Considerando os prazos estabelecidos para o faturamento, o relatório dos procedimentos será referente ao mês anterior ao da prestação de contas.

6.2 Outras Metas do Pronto Atendimento

6.2.1 Comissões e Educação Permanente

Descrição	Indicador	meta
Funcionamento das Comissões Obrigatórias	Comprovar o funcionamento das comissões obrigatórias (Comissão ética médica, de enfermagem, de óbitos, de prontuários) através de atas de reuniões mensais.	Mínimo de 1 reunião mensal registrada em ata.
Garantir o funcionamento do Núcleo de Educação Permanente	Comprovar o funcionamento do Núcleo de Educação Permanente do Hospital através de lista de presença em cursos e palestras e relatório de atividades desempenhadas no mês.	Mínimo de 4 ações/treinamentos por mês.

6.2.2 Registros e Avaliações

Descrição	Indicador	Meta
Registro de Produção e Serviços SIHD, CIHA E SIASUS	Apresentar comprovante de entrega ao gestor das produções nos referidos sistemas mensalmente, conforme orientação do gestor local.	Entrega mensal ao gestor do SUS, mais comprovante do envio por e-mail dos arquivos.
Atualização do CNES	Manter dados do CNES atualizados, em especial dos serviços, equipamentos e	Sempre que necessário.

	recursos humanos. (cópia do ofício enviado ao DEPLAN com a devida solicitação).	
Pesquisa de Satisfação	Avaliar a satisfação dos usuários e acompanhantes que utilizaram o serviço em questão e encaminhar relatório sobre a avaliação na prestação de contas. (relatório da avaliação)	No mínimo 100 pesquisas com 60% de avaliações “ótimo” ou “bom”.

7. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU192), CRU e Bases Descentralizadas

7.1. Metas Quantitativas

QUADRO 2 – INDICADORES QUANTITATIVOS

DESCRIÇÃO	INDICADOR	META MENSAL
Disponibilidade técnica e operacional das ambulâncias	Taxa de disponibilidade da frota	$\geq 90\%$
Volume total de atendimentos realizados	Número geral de ocorrências atendidas	Monitoramento mensal consolidado em relatório semestral
Tempo de resposta operacional	Tempo mínimo, médio e máximo entre acionamento e chegada ao local	Tempo médio ≤ 12 min
Distribuição dos atendimentos por natureza	Motivos dos chamados	Relatório mensal consolidado
Volume de chamadas reguladas	Total de chamados recebidos	Registro e análise mensal
Quantitativo de atendimentos sem ambulância	Orientações médicas realizadas sem envio de equipe	Registro e análise mensal
Acionamento de unidades móveis	Total de saídas de USB e USA	Registro mensal segmentado por tipo de unidade
Distribuição territorial	Localização das ocorrências	Mapeamento mensal
Perfil dos pacientes	Idade e sexo dos atendidos	Consolidação mensal
Distribuição temporal do serviço	Dias da semana e horários de maior pico	Identificação mensal
Encaminhamentos à rede	Número absoluto e percentual de pacientes referenciados por tipo de estabelecimento	Registro mensal com detalhamento do tipo de referência

7.2. Metas Qualitativas

QUADRO 1 – INDICADORES QUALITATIVOS

DESCRIÇÃO	INDICADOR	META MENSAL
Avaliação da qualidade do atendimento percebida pelos usuários regulados e atendidos	Pesquisa de satisfação dos usuários	Realizar no mínimo 30 pesquisas, com $\geq 60\%$ de avaliações “ótimo” ou “bom”
Qualidade da comunicação da regulação médica e da tomada de decisão clínica	Registro qualificado e completo das orientações médicas no sistema	100% dos registros com motivo do chamado, conduta e desfecho documentados
Adequação e padronização do processo de capacitação interna	Capacitações mensais por turma da Educação Permanente	Realizar no mínimo 3 capacitações por turma/mês
Melhoria contínua dos processos assistenciais e não assistenciais	Análise qualitativa dos motivos de chamados e necessidade de revisões de protocolo e informe epidemiológico para a rede.	Relatório mensal gerencial e encaminhamento de melhorias
Adequação e qualidade da referência na rede	Percentual de encaminhamentos coerentes com o tipo de estabelecimento de destino	100% dos encaminhamentos compatíveis com o perfil da unidade/ setor referenciada

8. Considerações Finais

O Plano Operativo 2025 estabelece diretrizes estratégicas para a gestão e o aprimoramento dos serviços de saúde no município de São Sebastião, contemplando o Hospital de Clínicas de São Sebastião (HCSS), a Unidade de Pronto Atendimento 24 Horas (UPA 24h), o Hospital da Costa Sul e seu respectivo Pronto Atendimento, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e CRU e Bases Descentralizadas. O objetivo central deste plano é garantir a qualidade e eficiência no atendimento à população, otimizando os recursos disponíveis e assegurando a transparência na prestação dos serviços.

8.1.Capacidade e Distribuição dos Serviços de Saúde

Os Hospital de Clínicas de São Sebastião (HCSS) e a UPA 24h estão estrategicamente localizados na região central da cidade, sendo responsáveis por grande parte da demanda hospitalar e de urgência e emergência do município. Ambos desempenham um papel fundamental na assistência à saúde, possuindo infraestrutura adequada para atendimento de média e alta complexidade, internações, cirurgias eletivas e emergenciais, além de suporte ambulatorial.

O Hospital da Costa Sul e seu Pronto Atendimento, situados em uma área mais periférica, são essenciais para a descentralização do atendimento, reduzindo a sobrecarga das unidades centrais e garantindo assistência adequada às comunidades da região sul do município.

No município de São Sebastião, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), atua de forma articulada com a Central de Regulação das Urgências (CRU), que realiza a triagem, priorização e despacho das ocorrências, bem como com as Bases Descentralizadas, que garantem tempo-resposta adequado em todas as regiões do território.

8.2.Alinhamento das Metas e Indicadores de Desempenho

O Plano define metas quantitativas e qualitativas para cada unidade de saúde, garantindo o monitoramento e aprimoramento contínuo dos serviços. Destacam-se:

Hospital de Clínicas de São Sebastião (HCSS): foco na ampliação da capacidade de internações, otimização do tempo médio de permanência, redução da taxa de suspensão de cirurgias e aprimoramento da eficiência hospitalar.

UPA 24h: fortalecimento da capacidade de atendimento de urgência e emergência, assegurando fluxo ágil e eficaz de pacientes.

Hospital da Costa Sul e Pronto Atendimento: aprimoramento da capacidade assistencial e ampliação do suporte às emergências, reduzindo a necessidade de transferências para a região central.

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), CRU e Bases Descentralizadas: estratégico para ampliar a resolutividade do cuidado, reduzir mortalidade evitável e garantir atendimento tempestivo em situações críticas.

8.3. Monitoramento e Avaliação Contínua

A implementação deste Plano será acompanhada de forma sistemática, com avaliações periódicas dos indicadores de desempenho, garantindo que as metas estabelecidas sejam cumpridas e ajustadas conforme necessário. O compromisso com a transparência e a excelência no atendimento continuará sendo prioridade para a gestão municipal.

Dessa forma, o Plano Operativo 2026 reforça o compromisso da administração pública com a melhoria contínua da assistência à saúde em São Sebastião, garantindo um sistema de saúde mais eficiente, acessível e de qualidade para toda a população.