



MÓDULO ASSISTENCIAL ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO DO PAH

OBJETIVOS

Ampliar o acesso e qualificação da atenção ao parto e nascimento nas redes regionais de saúde, contribuindo para redução da mortalidade materna e infantil no estado da Bahia;

Diminuir a demanda para parto de risco habitual em maternidades localizadas em municípios polo de região, mediante fortalecimento de serviços obstétricos em Hospitais Locais e Complementares;

Reduzir o déficit de Serviço Hospitalar e ambulatorial de Referência à Gestação de Alto Risco;

Fomentar o cuidado humanizado, seguro e em tempo oportuno às mulheres, de acordo com suas necessidades e condições clínicas, no âmbito da atenção hospitalar;

Qualificar o processo de regulação do acesso por meio do estabelecimento de fluxos regulatórios entre as unidades hospitalares, segundo Classificação estabelecida pela Resolução CIB N. 139, e destas unidades com os demais pontos de atenção da RAS;

Qualificar a vinculação das mulheres aos serviços de atenção ao parto e nascimento, conforme grade pactuada;

Incentivar iniciativas de formação, capacitação e educação em saúde para profissionais de saúde que integram as equipes assistenciais na atenção ao parto e nascimento;

Ampliar o número de unidades hospitalares contratualizadas e incentivadas de acordo com faixas de desempenho.

RESPONSABILIDADES DA SESAB

Coordenar, no âmbito estadual, o processo de implementação do Plano de Atenção Hospitalar;

Contratualizar os prestadores de serviços sob sua gestão, repassando mensal e regularmente os recursos financeiros, de acordo com a sistemática de avaliação;

Monitorar e avaliar trimestralmente os indicadores de desempenho dos serviços incentivados;

Acompanhar e manter atualizados os dados das unidades hospitalares contratualizadas, sob sua gestão, no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);

Disponibilizar modelo de Termo de Adesão e demais instrumentos de apoio a gestão municipal e a prestadores sob gestão estadual;

Repassar mensalmente os recursos do Tesouro do Estado para os Fundos Municipais de Saúde (FMS)/prestadores contratualizados, de acordo com a sistemática de avaliação;

Estabelecer indicadores e parâmetros de avaliação da Plano de Atenção Hospitalar, monitorando os resultados periodicamente;

Pactuar, nas instâncias de governança regional, os fluxos relativos ao processo de regulação assistencial da rede de referência regional e estadual.

RESPONSABILIDADES DO MUNICÍPIO

Coordenar, no âmbito municipal, a implementação do Plano de Atenção Hospitalar;

Contratualizar os prestadores de serviços sob sua gestão, publicando o instrumento de contratualização na página oficial do município;

Repassar mensal e regularmente os recursos financeiros recebidos do Fundo Estadual de Saúde aos prestadores de serviços contratualizados;

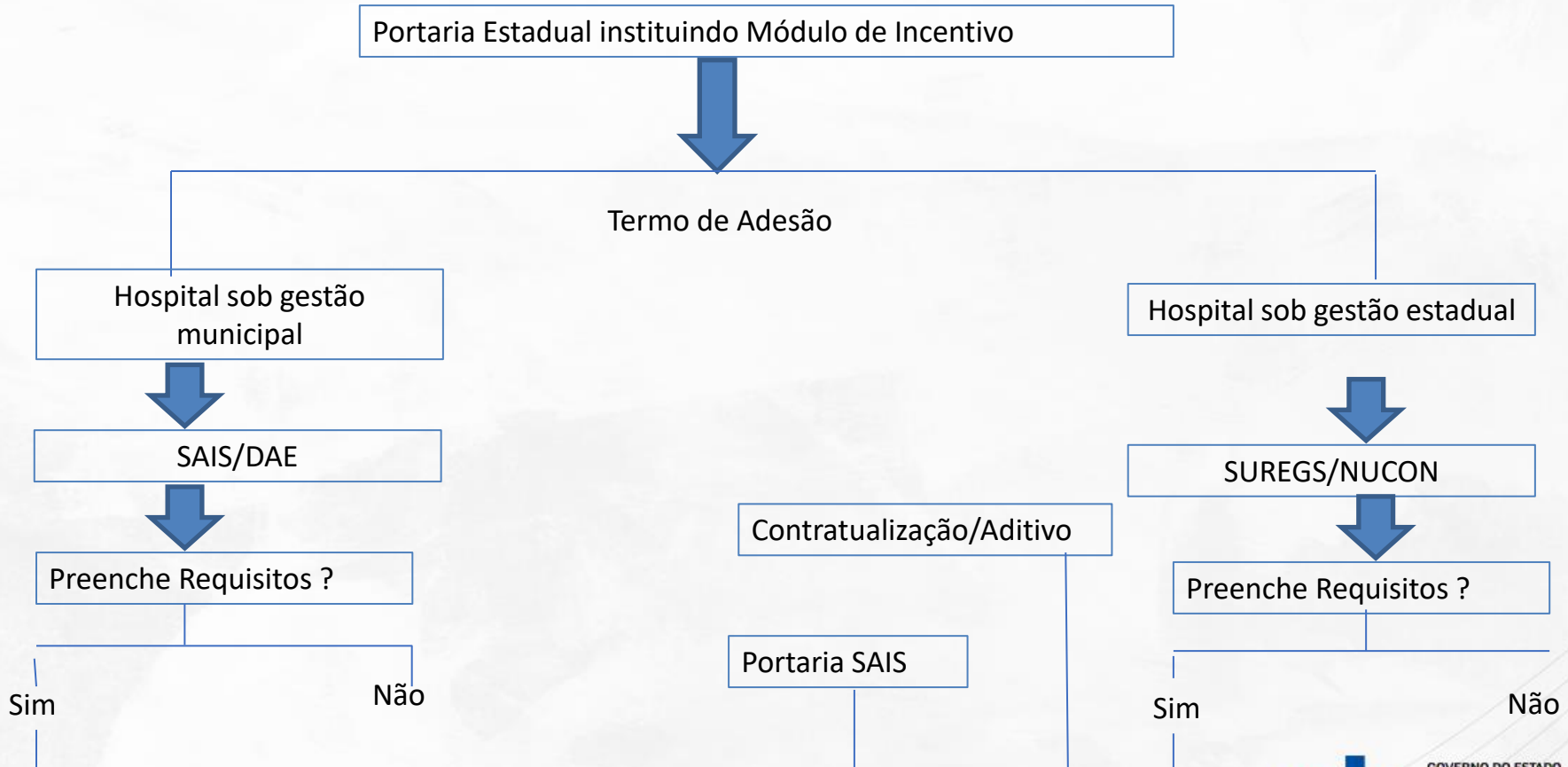
Monitorar e avaliar trimestralmente os indicadores de produção e de qualidade dos serviços incentivados, com consolidação de relatório quadrimestral ;

Encaminhar relatório trimestral a SESAB , contendo a avaliação dos indicadores de produção e qualidade dos serviços incentivados;

Acompanhar e manter atualizados os dados das unidades hospitalares contratualizadas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);

Comprovar a aplicação dos recursos financeiros recebidos por meio do Relatório Anual de Gestão (RAG).

FLUXOGRAMA INSTITUCIONAL - ADESÃO





REQUISITOS PARA ADESÃO

Tipologia	Assistencial	Estrutura física (Comprovação pelo CNES ou Declaração do Gestor de adequação)	Recursos Humanos (Declaração do Gestor com prazo de adequação de 60 dias e/ou comprovação do CNES)	Acesso (Termo de compromisso)
Macrorregional	Ter realizado mais de 1.500 partos no ano de 2021 (ou últimos 12 meses), sendo pelo menos 10% das internações obstétricas ou neonatais de residentes em municípios de outras RS	Serviço de Urgência Obstétrica UTIN e UCINCO e UCINCA UTI adulto própria ou de referência Leito de estabilização até transferência segura Leitos PPP Leitos GAR (prazo para adequação 120 dias, com o máximo de 30% do total de leitos obstétricos); Sala cirúrgica em CO ou CC Banco de sangue ou Agência transfusional Banco de leite humano local ou de referência e posto de coleta Ambulatório GAR e follow up de RN de risco (máximo de 02 consultórios)	Obstetra, anesthesiologista, Pediatra e Neonatologista 24 h Enfermeiro obstetra 24h	Executor para a CER em situações de parto de alto risco e RN com necessidade de unidade neonatal Vinculação com hospital Regional ou Complementar de sua área de abrangência para parto de alto risco Demanda espontânea para parto de risco habitual de sua própria população ou município adscrito Vinculação com gestantes de alto risco de sua área de abrangência acompanhadas no Ambulatório
Regional	Ter realizado mais de 700 partos no ano de 2021 (ou últimos 12 meses), sendo pelo menos 10% das internações obstétricas ou neonatais de residentes em municípios da própria RS	Serviço de Urgência Obstétrica UTIN e/ou UCINCO e UCINCA ou compromisso de implantar em 180 dias UTI adulto própria ou de referência Leito de estabilização até transferência segura Sala cirúrgica em CO ou CC Leitos PPP Leito GAR (prazo para adequação 120 dias, com o máximo de 30% do total de leitos obstétricos); Banco de sangue ou Agência transfusional Banco de leite humano local ou de referência e posto de coleta Ambulatório GAR e follow up de RN de risco quando couber (máximo de 02 consultórios)	Obstetra, anesthesiologista e Pediatra 24 h Se UTIN: neonatologista Enfermeiro obstetra 24h	Executor para a CER para parto de alto risco e RN com necessidade de unidade de cuidado intermediário neonatal Vinculação com hospital Complementar de sua área de abrangência para parto de alto risco Demanda espontânea para parto de risco habitual de sua própria população ou município adscrito Vinculação com gestantes de alto risco de sua área de abrangência acompanhadas no Ambulatório



Tipologia	Assistencial	Estrutura física (Comprovação pelo CNES/ Declaração do Gestor)	Recursos Humanos (Comprovação pelo CNES)	Acesso (Termo de compromisso)
Complementar	Ter realizado mais de 300 partos no ano de 2021 (ou últimos 12 meses), sendo pelo menos 10% das internações obstétricas de residentes em municípios de sua RS	Serviço de Urgência Obstétrica Sala de admissão com leito de retaguarda Leito de estabilização até transferência segura Sala cirúrgica em CO ou CC e Leito PPP Garantia de assistência hemoterápica	Obstetra nas 24h Anestesiologista alcançável e Pediatra diarista Enfermeiro obstetra 24h	Vinculação com hospital local de sua área de abrangência para parto de risco habitual cirúrgico Demanda espontânea para parto de risco habitual normal ou cirúrgico de sua própria população ou município adscrito na grade de referência Agenda de vinculação com a UBS de referencia para o binômio mãe/bebê
Local	Ter realizado no mínimo 50% dos partos de sua própria população no ano de 2021 (ou últimos 12 meses)	Serviço de Urgência Obstétrica Sala de admissão com leito de retaguarda Leito de estabilização até transferência segura Leitos PPP	Obstetra/ Clínico nas 24h Enfermeiro obstetra 24h/Horizontal	Demanda espontânea para parto normal de risco habitual de sua própria população ou município adscrito na grade de referência Agenda de vinculação com a UBS de referencia para o binômio mãe/bebê

COMPONENTES PARA INCENTIVO

COMPONENTE	TIPOLOGIA			
	Local	Complementar	Regional	Macrorregional
Urgência Obstétrica	X	X	X	X
Internação Obstétrica	X	X	X	X
Internação Obstétrica Alto Risco (Leito GAR)			X	X
Unidade de Neonatologia			X	X
Ambulatório GAR			X	X

COMPONENTE URGÊNCIA OBSTÉTRICA

TIPOLOGIA	PESO	VALOR INCENTIVO
Local	0,1	10.000,00
Complementar	0,4	40.000,00
Regional	0,7	70.000,00
Macrorregional	1	100.000,00

COMPONENTE INTERNAÇÃO OBSTÉTRICA

TIPOLOGIA	VALOR INCENTIVADO	FAIXA	PESO
LOCAL	25.000,00	I. 50% a 79% da realização de partos de RH da própria população no ano de 2021 (ou ano anterior)	0,7
		II. 80% ou mais de partos de RH da própria população, no ano de 2021 (ou ano anterior)	1
COMPLEMENTAR	50.000,00	I. 300 a 499 partos, de residentes e sua área de abrangência, no ano de 2021 (ou ano anterior)	0,7
		II. 500 partos ou mais, de residentes e sua área de abrangência, no ano de 2021 (ou ano anterior)	1
REGIONAL	85.000,00	I. 700 a 1.200 partos, sendo pelo menos 10% da população residente em outros municípios da Região de Saúde	0,7
		II. 1.201 partos ou mais, sendo pelo menos 10% da população residente em outros municípios da Região de Saúde	1
MACRORREGIONAL	120.000,00	I. 1.500 a 2.799 partos, sendo pelo menos 10% da população residente em outra Região de Saúde	0,7
		II. 2800 partos ou mais, sendo pelo menos 10% da população residente em outra Região de Saúde	1



INTERNAÇÃO OBSTÉTRICA ALTO RISCO (LEITO GAR)

TIPOLOGIA	Peso	Valor do leito/ mês *
Macrorregional	1	12.240,00
Regional	0,7	8.568,00

* Máximo de 30% do total de leitos obstétricos

Unidade de Neonatologia

TIPOLOGIA	Leito	Valor do leito/mês
Regional e Macrorregional	UTIN Habilitada	R\$27.000,00
	UTIN Habilitada e qualificada pela RC	R\$ 17.361,00
	UCINco	R\$ 8.400,00
	UCINca	R\$ 4.500,00

* UTIN: Considera-se o valor máximo da diária de leito UTIN R\$ 1.500,00, o que corresponde a 100% do valor praticado para as unidades credenciadas pela SESAB. O incentivo financeiro do Módulo de Parto e Nascimento será correspondente à diferença entre o valor da diária do credenciamento e o valor da diária repassada pelo MS para unidades habilitadas, da seguinte forma: (i) incentivo de R\$ 900,00 a diária/leito para UTIN habilitadas, e (ii) incentivo de R\$ 578,72 a diária/leito para UTIN habilitadas e qualificadas no âmbito da Rede Cegonha.

Ambulatório GAR + NEO

TIPOLOGIA	PESO	VALOR POR PACOTE	N. CONSULTAS/MÊS**	VALOR/MÊS
Macrorregional	1	121,00*	1.008***	121.968,00
Regional	0,7	85,00**		85.680,00

* Considerou-se o valor do pacote R\$ 121,00 (consulta obstetra/Ped+ Nutri/Fisio/Fono+ USOM c Dopler)

** Considerou-se o valor do pacote R\$ 85,00,00 (consulta obstetra+ USOM c Dopler)

*** 30% de primeira consulta e considerando máximo de 02 consultórios realizando 03 consultas/hora.

CONSOLIDADO

TIPOLOGIA	Urgência Obstétrica	Internação Obstétrica		LEITO GAR (30% leitos obstétricos dos Regionais e Macrorregionais)	UTIN		UCINCO	UCINCA	AMBULATÓRIO
	INCENTIVO	FAIXA	INCENTIVO	INCENTIVO	LEITOS HABILITADOS	LEITOS HABILITADOS E QUALIFICADOS PELA REDE CEGONHA			
Local	R\$ 10.000,00	I	R\$ 25.000,00	0			0	0	0
		II	R\$ 17.500,00	0			0	0	0
Complementar	R\$ 40.000,00	I	R\$ 50.000,00	0			0	0	0
		II	R\$ 35.000,00	0			0	0	0
Regional	R\$ 70.000,00	I	R\$ 80.000,00	R\$ 10.080,00	R\$ 27.000,00	R\$ 17.361,60	R\$ 8.400,00	R\$ 4.500,00	R\$ 85.680,00
		II	R\$ 68.000,00						
Macrorregional	R\$ 100.000,00	I	R\$ 100.000,00	R\$ 14.400,00					R\$ 121.968,00

Estimativa Impacto Financeiro Fonte Estadual: R\$ 167.535.830,40

MODELO DE REPASSE



1. Repasse fixo, mensal, de acordo com a tipologia/faixas da unidade hospitalar.
2. Monitoramento e Avaliação trimestral de acordo com sistemática de avaliação.
3. Suspensão no caso de três meses consecutivos sem atingir 50% da pontuação.

SISTEMÁTICA DE AVALIAÇÃO

ATENDIMENTO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

INDICADOR	DESCRIÇÃO	PESO	FAIXAS	PONTUAÇÃO
Carga Horária de equipe médica na UE	Percentual de horas trabalhadas mensalmente por médico obstetra (H. Macro/Regional/Complementar) e/ou médico clínico (H. Local) , considerando o mínimo de 720 horas/mês para UE	5	90 a 100%	5
			70 a 89%	4
			50 a 69%	3
			< 50%	Não pontua
Abrangência Municipal / Regional / Macrorregional	Percentual de atendimentos de urgência / emergência realizados para residentes de sua área de abrangência	3	90 a 100%	3
			70 a 89%	2
			50 a 69%	1
			< 50%	Não pontua
Gestantes internadas com risco classificado	Percentual de internações obstétricas no Hospital, a partir do risco classificado na UE	2	90 a 100%	3
			70 a 89%	2
			50 a 69%	1
			< 50%	Não pontua

SISTEMÁTICA DE AVALIAÇÃO

COMPONENTE INTERNAÇÃO OBSTÉTRICA

INDICADOR	DESCRIÇÃO	PESO	FAIXAS	PONTUAÇÃO
Nº Partos Mensal	Nº Partos realizados mensalmente, considerando o mínimo estabelecido para cada tipologia / faixa	5	90 a 100%	5
			70 a 89%	4
			50 a 69%	3
			< 50%	Não pontua
Abrangência Municipal / Regional / Macrorregional	Percentual de partos realizados para residentes em sua área de abrangência	3	90 a 100%	3
			70 a 89%	2
			50 a 69%	1
			< 50%	Não pontua
Solicitante / Executor para a CER	Percentual de redução de solicitações de regulação de parto RH pactuado, por Hospital Local / Complementar	2	> 10%	2
			entre 5 e 9%	1
			menor que 5%	Não pontua
	Percentual de aceite de solicitações encaminhadas pela CER para partos de RH / AR da população da área de abrangência de Hospital Regional / Macrorregional		70 a 100%	2
			40 a 69%	1
			< 40%	Não pontua

SISTEMÁTICA DE AVALIAÇÃO INTERNAÇÃO LEITOS GAR

INDICADOR	DESCRIÇÃO	PESO	FAIXAS	PONTUAÇÃO
Taxa de Ocupação Hospitalar	Percentual de ocupação de leitos registrado mensalmente, considerando o mínimo de 85%	5	90 a 100%	5
			70 a 89%	4
			50 a 69%	3
			< 50%	Não pontua
Abrangência Municipal / Regional / Macrorregional	Percentual de partos de alto risco realizados para residentes em sua área de abrangência	3	90 a 100%	3
			70 a 89%	2
			50 a 69%	1
			< 50%	Não pontua
Solicitante / Executor para a CER	Percentual de redução de solicitações de regulação de parto AR pactuado, por Hospital Regional / Macrorregional	2	> 10%	2
			entre 5 e 9%	1
			menor que 5%	Não pontua
	Percentual de aceite de solicitações encaminhadas pela CER para partos de AR da população da área de abrangência de Hospital Regional / Macrorregional		70 a 100%	2
			40 a 69%	1
			< 40%	Não pontua

SISTEMÁTICA DE AVALIAÇÃO

UNIDADE NEONATAL

INDICADOR	DESCRIÇÃO	PESO	FAIXAS	PONTUAÇÃO
Taxa de ocupação Hospitalar mensal de UTIN / UCINco / UCINca	TOH registrada mensalmente em UTIN/UCINco/UCINca, considerando o mínimo de 85%	5	90 a 100%	5
			70 a 89%	4
			50 a 69%	3
			< 50%	Não pontua
Abrangência Municipal / Regional / Macrorregional	Percentual de neonatos internados em UTIN / UCINco / UCINca, de residentes da área de abrangência	2	90 a 100%	3
			70 a 89%	2
			50 a 69%	1
			< 50%	Não pontua

SISTEMÁTICA DE AVALIAÇÃO

ATENÇÃO AMBULATORIAL

INDICADOR	DESCRIÇÃO	PESO	FAIXAS	PONTUAÇÃO
Nº de consultas gestantes de alto risco	N. Consultas de gestantes realizadas mensalmente, considerando o mínimo de XX;	5	90 a 100%	5
			70 a 89%	4
			50 a 69%	3
			< 50%	Não pontua
Nº de consultas de neonatos	N. Consultas de neonatos realizadas mensalmente, considerando o mínimo de XX;	5	90 a 100%	3
			70 a 89%	2
			50 a 69%	1
			< 50%	Não pontua

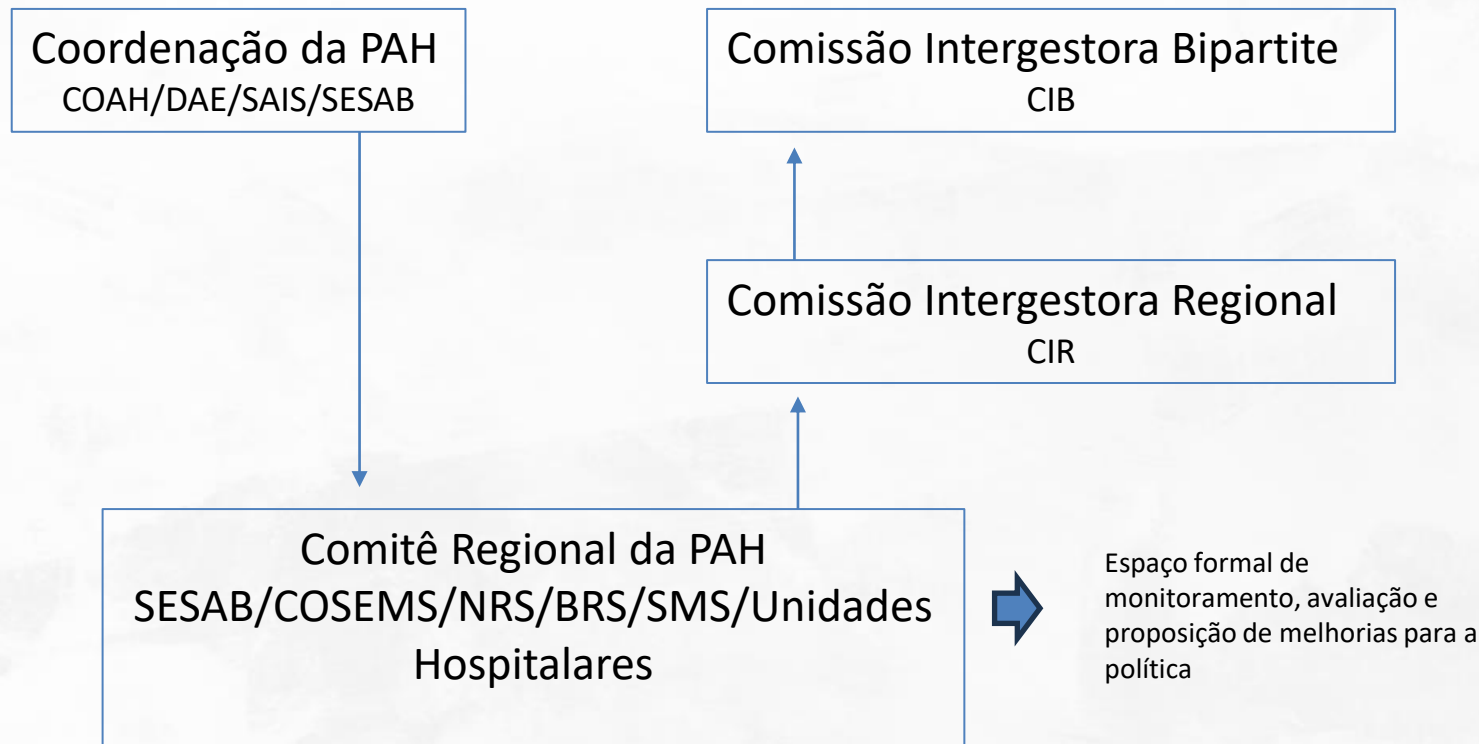
SISTEMÁTICA E CRITÉRIOS DE REPASSE FINANCEIRO

1. A apuração do percentual de desempenho será feita por componente incentivado, sendo que cada componente corresponde ao máximo de 10 (dez) pontos;
2. A pontuação obtida por componente será estratificada em 05 (cinco) faixas, da seguinte forma:

PONTUAÇÃO	% INCENTIVO
9 a 10	100
7 a 8	80
5 a 6	50
3 a 4	30
< 3	0

3. VALOR DO INCENTIVO= % COMPONENTE 01+ % COMPONENTE 02+ % COMPONENTE 03+ % COMPONENTE 04 + % COMPONENTE 5

GOVERNANÇA



OBRIGADA!!!



Alcina Romero

Diretoria de Atenção Especializada

sais.dae@saude.ba.gov.br

(71) 31154215