



PLANO DE TRABALHO HOSPITAL MUNICIPAL DE URGÊNCIAS - HMU

ANEXO I

PLANO DE TRABALHO HOSPITAL MUNICIPAL DE URGÊNCIAS - HMU

1. INTRODUÇÃO

1.1. O Hospital Municipal de Urgências – HMU faz parte da Regional de Saúde I, sendo referência para todo o Município de Guarulhos, para atendimento de urgência e emergência, serviço de apoio diagnóstico e terapêutico, consultas especializadas e internações hospitalares, exclusivamente aos usuários do SUS.

1.2. O Hospital Municipal de Urgências – HMU está localizado na Avenida Tiradentes, 3392, Bairro Bom Clima, Guarulhos/ SP, CEP: 07196-000;

1.3. O Hospital deverá funcionar nas 24 horas do dia, todos os dias da semana, com quadro de profissionais de saúde e de apoio capaz de manter e contemplar durante todo o período de funcionamento, toda a demanda assistencial e administrativa da unidade, nas diversas especialidades assistenciais de suporte a urgência e emergência clínica, cirúrgica, ortopédica, psiquiátrica e de bucomaxilo facial. Além disso, deve o corpo clínico, assistencial e de apoio ser adequado ao nível de complexidade da instituição e dos serviços descritos.

1.4. É um Hospital Especializado, com perfil de média complexidade clínica, cirúrgica/ ortopédica e psiquiátrica, com 83 (oitenta e três) leitos de internação, destinados à assistência médica ao adulto, que deverão ser mantidos ativos continuamente, distribuídos da seguinte forma:

- I. 29 (vinte e nove) leitos de clínica médica;
- II. 35 (trinta e cinco) leitos de cirurgia;
- III. 09 (nove) leitos de psiquiatria;
- IV. 10 (dez) leitos de UTI.

1.4.1. Há também os leitos de apoio, com 20 (vinte) leitos de observação, 10 (dez) leitos de Urgência e Emergência, 03 (três) leitos de Emergência – Sala Vermelha; 04 (quatro) salas cirúrgicas e uma sala de recuperação pós-anestésica, com 02 (dois) leitos.

1.5. Possui um ambulatório com 03 consultórios; serviço de apoio diagnóstico e terapêutico com capacidade para realizar exames laboratoriais, ultrassonografia simples e com doppler, ecocardiograma transtorácico, raio-X, tomografia

computadorizada, endoscopia, colonoscopia e broncoscopia; e possui também agência transfusional.

1.6. A prestação de serviços abrangerá a contratação de recursos humanos, de serviços, insumos e medicamentos, ou seja, todos os recursos necessários para assegurar a operacionalização da assistência no âmbito hospitalar, na urgência e emergência, para os exames de SADT interno e externo e as consultas ambulatoriais e conseqüentes cirurgias necessárias contratualizados.

1.6.1. Prescrições de medicamentos observando a Relação Nacional de Medicamentos RENAME, excetuadas as situações ressalvadas em protocolos avalizados pela CONTRATANTE.

1.7. Possui atualmente o serviço de Residência Médica na área de Cirurgia Geral e Psiquiatria, coordenado pela Comissão de Residência Médica – COREME Municipal, desenvolvendo atividades de assistência, ensino e pesquisa.

2. GESTÃO

2.1. Deverá ser assegurado, na gestão do Hospital Municipal de Urgências – HMU, o alcance dos seguintes objetivos:

a) Potencializar a execução dos serviços de saúde:

a.1) Implantação de processos de gestão da demanda por caso, a partir da combinação de: separação de fluxos a partir do risco, metas de tempos de decisão, mudanças no modelo de regulação interna.

a.2) Modelo de atenção hospitalar que contemple um conjunto de dispositivos de cuidado que assegure o acesso, a qualidade da assistência e a segurança do paciente.

a.3) A clínica ampliada e a gestão da clínica como base do cuidado, com a implementação de equipes multiprofissionais de referência, de forma a assegurar o vínculo entre a equipe, o usuário e os familiares, com a garantia de visita aberta com a presença do acompanhante e com a valorização de fatores subjetivos e sociais.

a.4) Equipes multiprofissionais de referência como estrutura nuclear dos serviços de saúde do hospital e formadas por profissionais de diferentes áreas e saberes, que compartilharão informações e decisões de forma horizontal, estabelecendo-se como referência para os usuários e familiares.



- a.5) A horizontalização do cuidado como uma das estratégias para efetivação da equipe de referência, com fortalecimento de vínculo entre profissionais, usuários e familiares.
- b) Garantir qualidade na execução dos serviços de saúde e atendimento à população;
 - c) Implantar um modelo de gerência voltado para resultados;
 - d) Apoiar as necessidades dos serviços de Atenção à Saúde, com oferta de consultas de especialidades médicas e serviço de apoio diagnóstico e terapêutico;
 - e) Evitar o êxodo de usuário para outros centros urbanos em busca de serviços de assistência à saúde de melhor qualidade, evitando complicações do quadro clínico e o desconforto do deslocamento dos pacientes;
 - f) Buscar a eficiência, eficácia e efetividade na formulação do novo modelo de gestão na saúde a ser adotado no Município de Guarulhos obedecendo aos princípios e diretrizes do SUS, atendendo às políticas públicas definidas para a regionalização da saúde, buscando atender os pacientes oriundos da demanda referenciada conforme pactuação com a Central de Regulação, preservando a missão da Secretaria da Saúde;
 - g) Melhorar o serviço ofertado ao usuário SUS com assistência humanizada.

3. ASSISTÊNCIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

3.1. O desenho operacional deverá se fundamentar na Política de Atenção às Urgências, Portaria GM/MS n. 2.048 de 2002 e Portaria GM/MS n. 1.600 de 2011, como diretriz para a formulação de seus quadros, conforme preconiza a legislação vigente de cada conselho de classe;


3.2. O Hospital Municipal de Urgências deverá integrar a Grade de Referência para Urgência e Emergência do Município de Guarulhos, atendendo todos os princípios e diretrizes que ordenam o atendimento às urgências e emergências.

3.3. Em decorrência da execução do objeto espera-se garantir à população um acolhimento e uma assistência eficiente e segura, agilizando o atendimento dos casos graves.

3.4. Serão considerados atendimentos de urgência e emergência aqueles não programados que sejam disponibilizados pelo Serviço de Urgência do Hospital a pessoas encaminhadas de forma espontânea ou referenciada pela Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde (CROSS). O serviço deverá ser mantido nas 24 horas do dia, todos os dias da semana.



- 3.5.** A Porta Hospitalar de Urgência deverá estar em consonância com as ações recomendadas pela Política Nacional de Humanização do SUS.
- 3.6.** Deverá utilizar o modelo de Acolhimento e Classificação de Risco adotado pelo Município de Guarulhos, 24 horas por dia;
- 3.7.** Garantir atendimento 24 horas por dia nas seguintes especialidades: Clínica Médica, Ortopedia (adulto e infantil), Psiquiatria, Cirurgia Geral e Cirurgia Bucomaxilofacial; com retaguarda 24 horas por dia para atendimento em Cirurgia Vasculuar, Cirurgia Plástica, Cirurgia Urológica, Cirurgia Torácica e Neurologia Clínica.
- 3.8.** Manter o Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico – SADT interno com a realização de exames laboratoriais, Raio-X, Ecocardiograma, Ultrassonografia (USG) simples e com Doppler, incluindo membros inferiores e carótida, Tomografia Computadorizada com e sem contraste, com e sem sedação e laudados, Broncoscopia, Endoscopia Digestiva Alta, Colonoscopia, Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE), Mielograma, e o que se fizer necessário para o diagnóstico/ tratamento do usuário, respeitando a complexidade da instituição.
- 3.8.1.** O serviço de exames laboratoriais, Raio-X, Ultrassonografia, Tomografia e Endoscopia deverão ser garantidos 24 horas por dia.
- 3.9.** Inserir na Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde (CROSS) todos os casos dos pacientes que não sejam possíveis de solução no equipamento de saúde, atualizando as informações, minimamente, a cada 12 (doze) horas, ou conforme a evolução do quadro.
- 3.10.** Deverá garantir um responsável administrativo presencial 24 horas por dia.
- 3.11.** Deverá ser referência para aplicação da medicação Ganciclovir no Município, aos pacientes encaminhados pelo Departamento de Planejamento e Regulação da Saúde.
- 3.12.** Deverá atender os casos de urgência em ortopedia infantil, cirúrgicos e não cirúrgicos. Sendo necessária a internação, o paciente deverá ser encaminhado para o Hospital de referência.
- 3.13.** O serviço de Profilaxia da Raiva, apesar de estar localizado no Hospital Municipal de Urgências, a gestão é de responsabilidade do Município, incluindo os funcionários.



4. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

4.1. A assistência à saúde, prestada em regime de hospitalização, compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao usuário desde sua admissão até sua alta hospitalar, pela patologia atendida, incluindo-se aí todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar, todos os serviços relacionados à Órteses, Próteses e Materiais Especiais – OPME, contemplados na tabela unificada do SUS e por necessidade justificada, OPME não previsto na tabela do SUS.

4.1.1. Deverá garantir a realização da cirurgia até 10 dias após a indicação da mesma, em que o paciente esteja apto à cirurgia.

4.2. No processo de hospitalização, estão incluídos:

- I. Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação;
- II. Tratamentos concomitantes, diferentes daqueles classificados como principais que motivaram a internação do usuário, que podem ser necessários, adicionalmente, devido às condições especiais do usuário e/ ou outras causas;
- III. Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação;
- IV. Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico – SADT que sejam requeridos durante o processo de internação;
- V. Procedimentos e cuidados de enfermagem, necessários durante o processo de internação (incluindo insumos e medicamentos no que fizer necessário para recuperação e preservação de integridade da pele);
- VI. Alimentação, incluída a assistência nutricional e alimentação enteral e parenteral;
- VII. Desjejum, almoço e jantar para acompanhantes de pacientes nas enfermarias.
- VIII. Lanche para os pacientes que realizaram exames em jejum pré-requisitado nas Unidades de Diagnóstico por Imagem e Laboratório.
- IX. Assistência por equipe médica especializada, incluindo médico diarista para cobertura horizontal em todas as áreas de internação do hospital, equipe de enfermagem e equipe multidisciplinar (psicólogo, fisioterapeuta, nutricionista, fonoaudiólogo, assistente social e terapeuta ocupacional);
- X. Atendimento de fisioterapia 24 horas/ dia nos setores críticos;



- XI. A utilização do Centro Cirúrgico deverá garantir a realização de cirurgias convencionais e videoscópicas, emergenciais e eletivas, evitando cancelamentos administrativos.
- XII. Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário, devido às condições especiais do usuário e/ ou quarto de isolamento;
- XIII. Garantir acompanhante aos usuários de acordo com legislação vigente, com direito a alojamento e alimentação;
- XIV. Fornecimento de Sangue e hemoderivados, fornecer ao Hospital Municipal da criança e do Adolescente por três meses, ou quando for necessário de acordo com critério da Secretaria da Saúde;
- XV. Fornecimento de enxoval e roupas hospitalares;
- XVI. Procedimentos especiais de alto custo, como hemodiálise e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade da instituição;
- XVII. A utilização de Órteses, Próteses e Materiais Especiais – OPME deverá estar embasada no Manual de Boas Práticas para utilização de OPME do Ministério da Saúde, edição 2016;
- XVIII. O retorno ambulatorial deverá ser agendado via Sistema Oficial de Regulação do Município, no momento da alta hospitalar (Alta qualificada);
- XIX. Aos pacientes com indicação de continuidade do cuidado em ambiente domiciliar e que serão assistidos pela Equipe Multidisciplinar de Atendimento Domiciliar – EMAD deverão ser fornecidos insumos, medicações e dietas (enteral) necessárias para a assistência ao paciente por um período de 30 (trinta) dias após a alta hospitalar e o tratamento todo, no caso de não ser padronizado ou estiver em falta na rede.
- XX. Permitir a visita ao paciente internado, diariamente, respeitando-se a rotina do serviço, por um período mínimo de 02 (duas) horas.
- XXI. O gerenciamento dos leitos será realizado na perspectiva da integração da prática clínica no processo de internação e de alta, preferencialmente por meio da implantação de um Núcleo Interno de Regulação (NIRA) ou Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH) com o objetivo de aumentar a ocupação de leitos e otimizar a utilização da capacidade instalada, melhorando o atendimento ao usuário.
- XXII. A auditoria clínica interna periódica será realizada, no mínimo a cada 2 (dois) anos, com o objetivo de qualificar o processo assistencial hospitalar.

5. AMBULATÓRIO

5.1. Deverão ser disponibilizadas consultas ambulatoriais para usuários egressos do Hospital e pacientes encaminhados pela Central de Regulação Municipal,



respeitando o limite da capacidade operacional do ambulatório. O atendimento ambulatorial compreende:

- | | |
|---|-----|
| a) Primeira consulta e/ou primeira consulta de egresso; | 40% |
| b) Interconsulta; | 7% |
| c) Consultas subsequentes (retornos). | 53% |

5.1.1. A proporção entre primeira consulta, interconsulta e consultas subsequentes poderá ser alterada de acordo com necessidade do Departamento de Planejamento e Regulação da Saúde, considerando a demanda do Município.

5.2. Entende-se por **primeira consulta**, a visita inicial do usuário encaminhado pela **Central de Regulação do Município** ao Hospital, para atendimento às especialidades de **Cirurgia Geral, Cirurgia Ortopédica e Cirurgia Urológica**. Quando indicado cirurgia, o Hospital deverá fornecer consulta para **Risco Cirúrgico**, como também todos os exames necessários e que o hospital tem capacidade de realizar.

5.3. Entende-se por **primeira consulta de egresso**, a visita do usuário encaminhada pela própria instituição, que teve sua consulta agendada no momento da alta hospitalar, para atendimento a especialidade referida.

5.4. Entende-se por **interconsulta**, a primeira consulta realizada por outro profissional em outra especialidade, com solicitação gerada pela própria instituição.

5.5. Entende-se por **consulta subsequente**, todas as consultas de seguimento ambulatorial, em todas as categorias profissionais, decorrentes tanto das consultas oferecidas à rede básica de saúde quanto às subsequentes das interconsultas.

5.5.1. Deverá garantir minimamente uma consulta pós-operatória ou até que o paciente tenha condições de alta na especialidade ou transferido para outra unidade de saúde para prosseguimento no acompanhamento, de acordo com o caso.

5.6. O atendimento ambulatorial deverá funcionar, nas seguintes especialidades médicas:

Primeira Consulta	Após realização da primeira consulta e se houver indicação cirúrgica o hospital deverá realizar
Cirurgia ortopédica	
Cirurgia geral	

Cirurgia Urológica	consulta para Risco cirúrgico.
Consulta de Egresso (pós-operatório)	
- Cirurgia Geral	
- Ortopedia	
- Cirurgia Vascular	
- Cirurgia bucomaxilofacial	
- Cirurgia Plástica	
- Cirurgia Urológica	
- Cirurgia Torácica	

6. SADT EXTERNO

6.1. Entende-se por SADT Externo a disponibilização e realização de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico aos usuários encaminhados pela Central de Regulação Municipal oriundos da Rede Municipal de Saúde.

6.2. O Hospital deverá realizar os seguintes exames de acordo com as necessidades da população usuária:

Ultrassonografia simples (oferecer os exames especificados pela regulação do município, de acordo com demanda)
Ultrassonografia com Doppler
Ecocardiograma transtorácico
Colonoscopia (Todas as idades) – incluindo preparo para o exame
Endoscopia Digestiva Alta (Todas as idades)
Broncoscopia (Todas as idades)
Tomografia com e sem contraste, com e sem sedação (Todas as idades) (oferecer os exames especificados pela regulação do município, de acordo com demanda)
Mielograma

6.3. No processo de hospitalização, os exames que sejam requeridos ao longo das internações, deverão ser disponibilizados pelo Hospital, de acordo com a capacidade instalada, respeitando sua complexidade e estes serão considerados como SADT interno.

7. CIRURGIAS ELETIVAS

7.1. Cirurgias Eletivas serão consideradas aquelas realizadas dos pacientes provenientes dos ambulatórios do hospital.

7.1.1. As cirurgias eletivas deverão ser realizadas até 15 (quinze) dias após a

última consulta médica pré-operatória ambulatorial, em que o paciente esteja apto à cirurgia.

7.1.2. O HMU será referência para cirurgias odontológicas que necessitem de sedação. Os pacientes serão encaminhados da Rede de Atenção Básica de Saúde através da Central de Regulação Municipal.

8. METAS QUANTITATIVAS - ATIVIDADE MÍNIMA A REALIZAR: as metas serão consideradas através da média do período avaliado.

8.1. ASSISTÊNCIA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

8.1.1. Realizar a quantidade de 16.000 (dezesesseis mil) atendimentos de urgência e emergência por mês. A CONTRATADA deverá organizar o atendimento de acordo com o Protocolo de Acolhimento e Classificação de Risco instituído pelo Município. Em decorrência da execução do objeto espera-se garantir à população um acolhimento e uma assistência eficiente e segura.

ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA											
1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês
16.000	16.000	16.000	16.000	16.000	16.000	16.000	16.000	16.000	16.000	16.000	16.000

8.2. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

8.2.1. O indicador de aferição da assistência hospitalar será a Saída Hospitalar comprovada através da Autorização de Internação Hospitalar (AIH) emitida pelo órgão regulador do Município de Guarulhos, conforme solicitação por intermédio do Laudo de Autorização de Internação Hospitalar, processada e faturada pelo Ministério da Saúde. Deverão ser realizadas, minimamente, 500 (quinhentas) saídas hospitalares/ mês, nas especialidades de clínica médica, clínica cirúrgica e clínica psiquiátrica. A totalidade dos leitos operacionais deverá ser mantida em funcionamento.

INTERNAÇÃO - SAÍDAS HOSPITALARES												
Especialidades	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês
Clínica Médica	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500
Clínica Cirúrgica												

Clinica Psiquiátrica													
----------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

8.3. AMBULATÓRIO

8.3.1. O indicador de aferição serão as consultas ambulatoriais realizadas mensalmente. Deverá realizar 1000 (mil) consultas por mês.

CONSULTAS MÉDICAS												
Especialidades	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês
Cirurgia Geral	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200
Cirurgia Ortopédica	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300
Cirurgia Urológica	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Risco Cirúrgico	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150
Egressos	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250
Total	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000

8.4. SADT EXTERNO

8.4.1. Caso a meta mensal de SADT Externo não seja atingida, o saldo poderá ser utilizado em outros procedimentos, a critério da Secretaria da Saúde.

8.4.2. O indicador de aferição serão os exames realizados mensalmente. Deverá realizar 2.922 (dois mil, novecentos e vinte e dois) exames por mês.

SADT EXTERNO												
Exames	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês
Ultrassonografia simples	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000
Ultrassonografia com Doppler	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500
Ecocardiograma transtorácico	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300
Colonoscopia	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Endoscopia Digestiva Alta	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400
Broncoscopia	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Tomografia com e sem contraste, com e sem sedação	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600
Mielograma	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

8.5. CIRURGIAS REALIZADAS

8.5.1. Deverá realizar minimamente 280 cirurgias por mês, sendo que 70% eletivas e 30% de urgência.

8.5.2. Para fim de análise de meta contratual só será considerado até 10% de cirurgia de pequeno porte.

ESPECIALIDADE	META (CIRURGIAS/ MÊS)
CIRURGIA GERAL (INTERNADO E AMBULATORIAL)	90
CIRURGIA ORTOPÉDICA (INTERNADO E AMBULATORIAL)	110
CIRURGIA UROLÓGICA	30 (OUTRAS)
	20 (VASECTOMIA)
OUTRAS ESPECIALIDADES (INTERNADOS)	30
TOTAL	280

DEVERÁ EMITIR RELATÓRIO MENSAL:

REGISTRO HOSPITALAR DO PACIENTE	NOME DO PROCEDIMENTO (DE ACORDO COM DATASUS)	ESPECIALIDADE	STATUS (INTERNADO OU AMBULATORIAL)	TEMPO DE PROCEDIMENTO (HORAS)	CLASSIFICAÇÃO (PEQUENO, MÉDIO OU GRANDE PORTE)

9. METAS QUALITATIVAS – a avaliação será realizada trimestralmente, as metas acompanhadas mensalmente e se houver o não cumprimento em um mês ou mais, a indicação de desconto será referente ao valor destinado ao trimestre do indicador.

9.1. Com o objetivo de acelerar a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde, uma vez que a falta de qualidade e a ineficiência quase sempre aumentam os custos e o prolongamento da necessidade de cuidados, de tratamentos e de cirurgias complementares.

9.2. Os Indicadores constituem **obrigação contratual** e estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade.




9.3. O Sistema de Prontuário Eletrônico implantado no Hospital deverá ser capaz de fornecer os resultados para os indicadores utilizados no acompanhamento do Contrato de Gestão.

9.4. A cada período de 03 (três) meses será realizada por parte da CAF – Comissão de Acompanhamento e Fiscalização da Secretaria de Saúde a avaliação e pontuação dos indicadores e metas que condicionam o valor de pagamento da variável de 10% do valor do Contrato de Gestão.

9.5. A **CONTRATADA** para fazer jus aos recursos orçamentários da parte variável, com periodicidade trimestral, que corresponde em até 10% do valor total conforme cronograma de desembolso deverá apresentar um relatório contendo dados e informações relativas aos resultados assistenciais e qualidade dos serviços prestados. O valor está condicionado ao percentual cumprido do conjunto de metas estabelecidas para o respectivo trimestre e será calculado conforme assinalado no quadro de indicadores.

9.6. Mesmo após o cumprimento de todas as metas quantitativas e dos indicadores de acompanhamento elencados no Contrato de Gestão, caso haja alguma queda na qualidade do atendimento ou restrição total ou parcial dos serviços contratados, tendo como consequência a desassistência aos pacientes, em função de ação ou omissão imputável à administração da **CONTRATADA**, a Secretaria da Saúde poderá descontar até 50% (cinquenta por cento) do valor da parte variável relacionado ao trimestre avaliado.

9.7. Deverá ser implantada a Comissão de Óbitos no primeiro mês de funcionamento da unidade, a qual realizará reuniões mensais, cuja ata deverá ser anexada ao relatório. Deverá ser encaminhada planilha onde deve constar: iniciais do paciente, diagnóstico, idade, horário de entrada e hora do óbito. Na reunião da Comissão de Óbitos deverá ser feita uma avaliação da assistência prestada a esses pacientes, com objetivo de avaliar e corrigir as possíveis fragilidades durante a permanência do paciente na unidade.

9.8. Com relação ao índice de absenteísmo, deverá ser enviada planilha com os nomes dos profissionais faltantes e suas respectivas substituições (assinadas), quando houver.

9.9. Entende-se por queixa o conjunto de reclamações recebidas pelo SAU - Serviço de Atendimento ao Usuário e/ ou Ouvidoria SUS, necessariamente com identificação do autor, e que deve ser registrada adequadamente. Entende-se por resolução da queixa o conjunto de ações geradas por uma queixa no sentido de solucioná-la e que possa ser encaminhada ao seu autor como resposta ou esclarecimento ao problema apresentado.



9.10. A pesquisa de satisfação do usuário sobre o atendimento do hospital destina-se à avaliação da percepção de qualidade de serviço pelos pacientes ou acompanhantes. Em cada trimestre será avaliada a pesquisa de satisfação do usuário, por meio dos questionários específicos, que deverão ser aplicados mensalmente em pacientes internados e acompanhantes e a pacientes atendidos no ambulatório do hospital, abrangendo 10% do total de pacientes em cada área de internação e 10% do total de pacientes atendidos em consulta no ambulatório.

9.11. A unidade deverá elaborar um relatório de atividades onde deve estar explícito as razões pelas quais algumas metas podem não ter sido alcançadas, ou os motivos que levaram à superação das metas previstas.

9.12. Todos os indicadores e metas listados nas tabelas abaixo tem a periodicidade de entrega dos relatórios como sendo mensal apesar da avaliação ser realizada trimestralmente.

	INDICADOR	DADOS A SEREM FORNECIDOS	FUNTE	META	% SOBRE A PARTE VARIÁVEL
1	Manutenção das Comissões	Atas das reuniões das comissões	PEP / Relatório	100%	0,50%
2	Rotatividade de profissionais na equipe	$[(\sum \text{do N}^\circ \text{ de profissionais substituídos} + \text{N}^\circ \text{ de profissionais admitidos}) / 2] / \sum \text{do N}^\circ \text{ total de profissionais ativos no período}$	Relatório / Ponto Biométrico	< 10%	0,50%
3	Taxa de absenteísmo	$\text{N}^\circ \text{ de horas homem ausentes} / \text{N}^\circ \text{ de horas homem trabalhadas} * 100$	Relatório / Ponto Biométrico	< 05%	0,50%
4	Taxa de apresentação de AIH	$\text{N}^\circ \text{ de AIH apresentadas referentes ao mês de competência} / \text{N}^\circ \text{ total de AIH apresentadas no período} * 100$	PEP / Relatório / DATASUS	$\geq 75\%$	0,50%
5	Taxa de rejeição de AIH	$\text{N}^\circ \text{ de AIH rejeitadas} / \text{N}^\circ \text{ de AIH apresentadas} * 100$	PEP / Relatório / DATASUS	$\leq 10\%$	0,50%
6	Taxa de ocupação Hospitalar	$\sum \text{N}^\circ \text{ de pacientes dia} / \sum \text{leitos dias (leitos instalados)} * 100$	PEP / Relatório / DATASUS	$\geq 85\% \text{ e } < 100\%$	0,50%
7	Média de permanência na UTI	$\sum \text{N}^\circ \text{ de pacientes dia} / \text{N}^\circ \text{ de saídas}$	PEP / Relatório / DATASUS	Até 08 dias	0,50%
8	Média de permanência na Clínica Médica	$\sum \text{N}^\circ \text{ de pacientes dia} / \text{N}^\circ \text{ de saídas}$	PEP / Relatório / DATASUS	Até 05 dias	0,50%
9	Média de permanência na Clínica Cirúrgica	$\sum \text{N}^\circ \text{ de pacientes dia} / \text{N}^\circ \text{ de saídas}$	PEP / Relatório / DATASUS	Até 04 dias	0,50%
10	Média de permanência na Psiquiatria	$\sum \text{N}^\circ \text{ de pacientes dia} / \text{N}^\circ \text{ de saídas}$	PEP / Relatório / DATASUS	Até 07 dias	0,50%
11	Percentual de óbitos institucionais analisados pela Comissão de Óbitos	$\text{N}^\circ \text{ de óbitos institucionais analisados} / \text{N}^\circ \text{ de óbitos ocorridos no mês} * 100$	PEP / Relatório	100%	0,50%



12	Taxa de densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea associada a Cateter Venoso Central (CVC) na UTI	Total de infecções de corrente sanguínea em pacientes submetidos a CVC/ Total de dias de todos os pacientes que permaneceram com CVP no período considerado * 1000	PEP / Relatório	≤10 por 1000 CVC/dia	0,50%
13	Taxa de densidade de incidência de pneumonia associada a Ventilação Mecânica (VM) na UTI	Total de pneumonias em pacientes com VM/ Total de dias de todos os pacientes em VM no período considerado * 1000	PEP / Relatório	≤ 8 por 1000 Ventiladores/dia	0,50%
14	Percentual de pacientes submetidos à classificação de risco na Urgência e Emergência	Nº de pacientes classificados por risco na urgência e emergência / Nº de pacientes admitidos na Urgência e Emergência * 100	PEP / Relatório	100%	0,50%
15	Percentual de conformidade do tempo de espera por nível de classificação de risco	Nº de pacientes atendidos conforme o tempo preconizado pelo Protocolo / Nº total de pacientes atendidos por nível de classificação de risco * 100	PEP / Relatório	100%	0,50%
16	Percentual de pesquisas de satisfação preenchidas em cada área de internação e ambulatório	Nº de pesquisas aplicadas à pacientes e acompanhantes / Nº total de pacientes em cada área de internação e ambulatório * 100	PEP / Relatório	≥ 10%	0,50%
17	Resolução de queixas recebidas pelo SAU e Ouvidoria SUS	Nº de queixas resolvidas/ Nº de queixas recebidas * 100	Relatório	≥ 80	0,50%
18	Taxa de suspensão de cirurgia eletiva	Número de cirurgias suspensas por fatores extra-pacientes / Número de cirurgias agendadas * 100	PEP / Relatório	≤ 15%	0,50%
19	Implantação e gerenciamento de bundles na UTI	Evidências de elaboração, desenvolvimento e implementação dos Bundles de PAV, CVC e CVD na UTI	PEP / Relatório	Implantação em um período de 03 meses e gerenciamento o contínuo	0,50%
20	Frequência de participação nos treinamentos disponibilizados pela SS	Relação dos profissionais que participaram dos treinamentos disponibilizados	Relatório	Participação em 100% dos treinamentos	0,50%

10. PRESSUPOSTO E DEFINIÇÕES

10.1. Manter os espaços permanentes sob gestão municipal: Ouvidoria SUS, Setor de Recursos Humanos dos servidores municipais, Profilaxia da Raiva e os demais determinados pela Secretaria da Saúde..

10.2. Manter a Agência Transfusional em funcionamento 24 horas por dia. Garantir o fornecimento de sangue e hemoderivados aos pacientes atendidos no Hospital Municipal da Criança e do Adolescente por meio da Agência Transfusional do Hospital Municipal de Urgências – HMU, por três meses, ou quando for necessário de acordo com critério da Secretaria da Saúde. A responsabilidade técnica pelo serviço de hemoterapia ficará a cargo de um profissional médico especialista em hematologia, que ficará encarregado também, pelas coletas de mielograma e realização de interconsultas de hematologia solicitadas na urgência/ emergência e durante as hospitalizações no HMU;




10.3. Deverá ser referência municipal para a realização de gastrostomias (priorizando o procedimento endoscópico percutâneo) e a troca das mesmas. Os pacientes serão encaminhados pela Central de Regulação do Município.

10.4. A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH deverá ter como membro obrigatório um médico infectologista, que será responsável pela realização das interconsultas de infectologia solicitadas na urgência/emergência e durante as hospitalizações.

10.5. Desenvolver e implantar protocolos clínicos e administrativos em todos os departamentos visando à otimização da gestão;

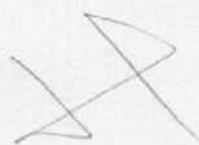
10.6. Garantir a implantação e gerenciamento dos Protocolos Municipais, entre eles, o Protocolo de Sepsis, Dor Torácica e Acolhimento com Classificação de Risco;

10.7. São de responsabilidade da **CONTRATADA** os serviços de transporte inter-hospitalar por Ambulância de Suporte Básico e Avançado, incluindo demais remoções necessárias;

10.8. Os exames de análises clínicas para os pacientes atendidos no Hospital Municipal De Urgências serão processados pelo laboratório definido e contratado pelo Município. O valor do custo com o serviço de laboratório será descontado do repasse mensal da **CONTRATADA**;

10.9. Efetivação dos processos de compra de materiais, insumos e medicamentos necessários à operação da Unidade;

10.10. Deverá ser realizada atualização periódica do banco de dados do SCNES, no que diz respeito ao quadro de Recursos humanos dos profissionais que prestam assistência ao paciente, sendo esta ação, de responsabilidade da **CONTRATADA**, que deverá também, encaminhar mensalmente, o arquivo de exportação para a Divisão Técnica de Avaliação e Controle – DTAC, conforme cronograma enviado pelo Departamento de Planejamento e Regulação da Saúde – Divisão Técnica de Avaliação e Controle. Em relação à atualização das informações do estabelecimento, como quanto à estrutura física, equipamentos, serviço especializado, entre outros, deverá ser preenchido a Ficha Cadastral de Estabelecimentos de Saúde – FCES que também deverá ser encaminhada, para o Departamento de Planejamento e Regulação da Saúde – Divisão Técnica de Avaliação e Controle. É obrigatória a atualização do SCNES sempre que ocorrer qualquer alteração no serviço, devendo este cadastro estar sempre atualizado.



10.11. O envio do arquivo (faturamento) contendo as informações do Hospital, para a Secretaria de Saúde, deverá seguir o Cronograma definido pelo Departamento de Planejamento e Regulação da Saúde – Divisão Técnica de Avaliação e Controle e as versões deverão estar sempre atualizadas, seguindo as determinações do Ministério da Saúde – Departamento de Informática do SUS – DATASUS;

10.12. Deverá notificar todos os casos que porventura sejam diagnosticados na unidade, através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, de acordo com fluxo e rotina estabelecida pela Região de Saúde de referência;

10.13. Os Serviços de Portaria e de Zeladoria serão de responsabilidade da **CONTRATADA**, devendo compreender o controle do acesso em todas as entradas e saídas, assim como a preservação do equipamento predial e o bem-estar dos usuários e funcionários;

10.14. O serviço de Manutenção deverá ser executado pela **CONTRATADA**, a qual se responsabilizará pela realização das atividades administrativas de apoio referentes à manutenção preventiva e corretiva da infraestrutura predial, hidráulica e elétrica, bem como manter o núcleo de engenharia clínica, garantindo o bom desempenho dos equipamentos;

10.15. Cabe à **CONTRATADA** fornecer o enxoval completo a ser utilizado pelos servidores na execução de seus procedimentos (lençóis, cobertores, campos, aventais, roupas privativas, camisolas, entre outras) e garantir o pleno funcionamento da rouparia (distribuição nos setores e coleta de roupas utilizadas). O transporte da roupa suja e limpa também é de responsabilidade da **CONTRATADA**.

10.16. O serviço de limpeza deverá ser executado pela **CONTRATADA**, em cumprimento à legislação sanitária vigente, para áreas críticas, semicríticas e não críticas. Deverão ser instalados dispensadores de sabonete líquido, álcool gel, papel toalha, papel higiênico e outros que se fizerem necessários, em todas as dependências do Hospital. A manutenção da limpeza da área externa, como estacionamento, acessos, portarias, vidros em geral, canteiros, jardins e similares, também serão de responsabilidade da **CONTRATADA**.

10.17. A Farmácia deverá funcionar 24 horas por dia, para dispensação de medicamentos e insumos de uso interno de responsabilidade da **CONTRATADA**.

10.18. Articular-se com os equipamentos de Urgência e Emergência e a Secretaria da Saúde, nas reuniões da mesa de pactuação, construindo fluxos coerentes e efetivos de referência e contra referência;



10.19. A **CONTRATADA** deverá adotar o Prontuário Único do Paciente, com as informações completas do quadro clínico e sua evolução, intervenções e exames realizados, todos devidamente escritos de forma clara e precisa, datados, assinados e carimbados pelo profissional responsável pelo atendimento (médico, enfermagem, fisioterapeuta, nutricionista e demais profissionais de saúde que o assistam). Os prontuários deverão estar devidamente ordenados no Serviço de Arquivo de Prontuários e arquivados em local apropriado.

10.20. Utilizar, além da logomarca da **CONTRATADA**, a logomarca do Município de Guarulhos e do SUS, em todos os documentos emitidos;

10.21. Fornecer crachá de identificação a todos os funcionários;

10.22. Não utilizar e nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação, exceto se aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Secretaria de Saúde;

10.23. Deverá dispor de serviços de informática com sistema para gestão hospitalar que contemple no mínimo: exames complementares, controle de estoques (almoxarifado, farmácia e nutrição), sistema de custos, prontuário médico (observando o disposto na legislação vigente, incluindo a Resolução CFM nº. 1.639/2002), serviços de apoio e relatórios gerenciais, que permitam a Comissão de Avaliação e Fiscalização (CAF) acessar via Internet (WEB) a verificação dos indicadores e informações especificados no Contrato de Gestão. Caberá a **CONTRATADA** a instalação da rede de informática, bem como a aquisição de sistemas e programas e o encaminhamento dos relatórios à Comissão de Avaliação e Fiscalização (CAF);

10.23.1. A **CONTRATADA** para apoio à gestão encaminhará a Secretaria da Saúde – SS, mensalmente, até o 15º dia do mês subsequente, as informações referentes às atividades assistenciais realizadas.

10.23.2. Nos relatórios de atividade deverão vir especificados os bens permanentes adquiridos e aqueles recebidos em doação ou outras formas, com as respectivas notas fiscais e o local de uso dos mesmos dentro da unidade.

10.24. As unidades de saúde são parte integrante do SUS, para tanto a **CONTRATADA** deverá adequar-se a ele, devendo participar das práticas educativas de Educação Permanente através dos projetos e programas desenvolvidos pela Secretaria da Saúde, bem como à Política de Integração Ensino e Serviço da Secretaria da Saúde, que inclui os programas de estágio, residência médica, residência multiprofissional, internato, programas estes destinados às Instituições de Ensino com cursos de nível técnico, graduação, pós-

graduação e outras modalidades de formação, adequando-se às normas da Secretaria da Saúde. Deverá disponibilizar os profissionais necessários para a execução dos programas, como preceptores, supervisores, técnicos, entre outros, conforme se fizer necessário.

11. ROTINAS DE FUNCIONAMENTO E ATENDIMENTOS

11.1. A **CONTRATADA** solicitará aos pacientes, ou a seus representantes legais, a documentação de identificação do paciente e as documentações necessárias para as transferências, se for o caso, conforme fluxo estabelecido pela Secretaria da Saúde;



11.2. A **CONTRATADA** fica obrigada a internar pacientes, no limite dos leitos em operação, obrigando-se, na hipótese de falta ocasional de leito vago, solicitar transferência para unidades com leitos disponíveis, através da Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde – CROSS;

11.3. O acompanhamento e a comprovação das atividades assistenciais realizadas pela **CONTRATADA** serão efetuados através dos dados registrados no SIH - Sistema de Informações Hospitalares, no SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais, no Sistema Oficial de Regulação do Município, bem como através dos formulários e instrumentos para registro de dados de produção definidos pela Secretaria da Saúde;

11.4. Deverá possuir as rotinas administrativas de funcionamento, protocolos assistenciais e de atendimentos, atualizados e assinados pelo Diretor/Responsável Técnico. Os protocolos deverão abordar todos os processos envolvidos na assistência, contemplando desde os aspectos organizacionais até os operacionais e técnicos.

11.5. Os protocolos deverão contemplar, no mínimo, os seguintes itens:

- a) Critérios de avaliação dos pacientes e, se for o caso, de indicação de procedimento cirúrgico;
- b) Procedimentos médicos-cirúrgicos;
- c) Procedimentos de enfermagem;
- d) Suporte nutricional;
- e) Controle de Infecção Hospitalar;
- f) Ficha própria para descrição do ato cirúrgico;
- g) Protocolo de acompanhamento ambulatorial dos pacientes.



12. OBRIGAÇÕES LEGAIS E CONTRATUAIS

12.1. O Hospital deverá possuir, no mínimo, as seguintes atividades:

- I - Comissão de Ética Médica;
- II - Comissão de Ética de Enfermagem;
- III - Comissão de Análise e Revisão de Prontuários;
- IV - Comissão de Verificação de Óbitos;
- V - Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- VI - Comissão Multidisciplinar de Terapia Nutricional;
- VII - Comissão de Gerenciamento de Resíduos;
- VIII - Comissão de Farmacoterapia;
- IX - Comissão de Núcleo Interno de Segurança;
- X - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA;
- XI - Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT);
- XII - Plano de Contingência para Atendimento de Múltiplas Vítimas;
- XIII - Conselho Gestor da Unidade.

12.2. Garantir em exercício na Unidade de Saúde quadro de recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal, e quantitativo compatível para o perfil da unidade e os serviços previstos. Deverá obedecer às Normas Regulamentadoras (NR) do Ministério da Saúde – MS, do Ministério do Trabalho e Emprego – MTE, especialmente a NR 05 - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), a NR 32 - Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde e a NR 04 – Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT), assim como as Resoluções dos Conselhos Profissionais;

12.2.1. Deverá manter equipe técnica mínima, e ao final do trimestre se não houver a manutenção da equipe mínima, o valor dos profissionais serão descontados do repasse.

12.2.2. A equipe mínima deverá ser:

PROFISSIONAL	QUANTIDADE MÍNIMA
Chefe de Plantão do Pronto Socorro (24 h/dia)	1 dia / 1 noite
Clínico (observação e emergência) (24 h/dia)	1 dia / 1 noite
Clínico (24 h/dia)	4 dia / 3 noite
Cirurgião (24 h/dia)	3 dia / 3 noite



SECRETARIA DA SAÚDE
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DA SAÚDE
DIVISÃO ADMINISTRATIVA DE COMPRAS E CONTRATAÇÃO: FI.
SEÇÃO TÉCNICA DE CONTRATOS E CONVÊNIOS

FI.
P.A. 49.029/2018

Ortopedista (24 h/dia)	3 dia / 3 noite
Intensivista (24 h/dia)	1 dia / 1 noite
Psiquiatra (24 h/dia)	1 dia / 1 noite
Cirurgião Bucomaxilofacial (24 h/dia)	1 dia / 1 noite
Anestesiologista (24 h/dia)	3 dia / 2 noite
Enfermeiro	15 dia/ 11 noite
Auxiliar e Técnico de Enfermagem	62 dia/ 49 noite
Farmacêutico	1 dia / 1 noite
Fisioterapeuta	5 dia / 2 noite
Fonoaudiólogo	3 dia
Nutricionista Clínica	3 dia
Psicóloga	2 dia
Serviço Social	3 dia / 1 noite

12.2.3. Garantir também médico diarista para cobertura horizontal em todas as áreas do hospital, de acordo com necessidade.

12.2.4. O hospital deverá manter um plano de contingência para atendimento na fase de sazonalidade.

12.3. O Hospital deverá possuir um responsável técnico (médico), com registro no respectivo conselho de classe;

12.4. A equipe médica deverá ser disponibilizada em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços e composta por profissionais das especialidades exigidas, possuidores do título ou certificado da especialidade correspondente, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina (Resolução CFM nº. 1634/2002).

12.5. Cada médico designado como Diretor/ Responsável Técnico do Hospital, somente poderá assumir a responsabilidade técnica por uma única Unidade cadastrada pelo Sistema Único de Saúde;

12.6. Responsabilizar-se pelo processo de administração direta da Unidade, envolvendo:

12.6.1. Contratação e gestão do pessoal necessário à operação da Unidade;

12.6.2. Efetivação dos processos de compra de materiais e insumos necessários à operação da Unidade;

13. PROJETOS ESPECIAIS

13.1. Se, ao longo da vigência do Contrato, de comum acordo entre as partes, a **CONTRATADA** e Secretaria da Saúde, houver a necessidade de realizar outros tipos de atividades, diferentes daquelas já relacionadas, seja pela introdução de novas atividades diagnósticas e/ou terapêuticas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia, essas atividades deverão ser previamente estudadas, pactuadas e autorizadas pela Secretaria de Saúde.

13.1.1. Essas atividades serão autorizadas após análise técnica, quantificadas separadamente do atendimento rotineiro do Hospital, sendo, então, elaborado o orçamento econômico-financeiro, discriminado e homologado através de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão.

14. PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE (PEP)

14.1. O Hospital deve ter todos os postos de trabalho informatizados e com um Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) instalado e em funcionamento.

14.2. Nessas unidades, o PEP deverá ser a fonte de dados única de registro de dados para qualquer sistema de informação oficial. Deve permitir gerar arquivos com estrutura de dados (layout) compatíveis.

14.3. Os campos número do CPF (para pessoas > 16 anos) e número da Declaração de Nascido Vivo (DNV) (para pessoas < 16 anos) são de preenchimento obrigatório no cadastro dos pacientes, devendo ser os primeiros campos a aparecerem no layout da ficha. Como mecanismo de busca de usuário, devem constar as opções "busca por CPF/ DNV".

14.4. O prontuário eletrônico deve funcionar satisfatoriamente durante todo o período de funcionamento da unidade de saúde, devendo considerar: a) conectividade, b) licença do produto; c) datacenter (servidor); d) suporte e treinamento; e) customizações; f) Business Intelligence (BI) para gestão do Hospital; g) totem de auto-atendimento como gerenciador de filas.

14.5. O Prontuário Eletrônico (PEP) deve gerar informações através de arquivo com estrutura de dados (layout) compatível com o Sistema oficial do DATASUS, permitindo a importação e consolidação dos dados no Município. Devem permitir

ainda que o Hospital possa gerar relatórios gerenciais de acompanhamento dos indicadores desse sistema e demais indicadores definidos pela SS.

14.6. Os PEP devem permitir gerar minimamente os seguintes relatórios para qualquer profissional da equipe:

- a) Resultado dos indicadores por desempenho de cada Setor/ Equipe do Hospital;
- b) Número de atendimentos realizados por cada profissional;
- c) Valor e insumos gastos com cada paciente em material de consumo;
- d) Todos os indicadores previstos neste contrato.

14.7. Deverá garantir acesso remoto aos Gestores/ Fiscais da SS devidamente indicados pela CAF.

15. RECURSOS HUMANOS

15.1. Atualmente há Servidores Municipais atuando no Hospital Municipal de Urgências - HMU. O valor correspondente ao repasse financeiro dos mesmos será descontado do repasse correspondente da unidade, mensalmente, conforme segue:

HMU – Recursos Humanos	
(Previsão a ser deduzida do montante total mensal a ser repassado à CONTRATADA)	

Cargo Efetivo	Quantidade	Carga Horária Mensal	Valor Mensal Bruto
AGENTE DE ADMINISTRAÇÃO C	1	200	R\$1.616.465,66
AGENTE DE ADMINISTRAÇÃO D	1	200	
ALMOXARIFE	1	200	
ASSESSOR (A) DE UNIDADE	1	200	
ASSISTENTE DE GESTÃO PÚBLICA	1	200	
ATENDENTE SUS	8	200	
AUXILIAR DE LABORATORIO III	4	120	
AUXILIAR EM SAUDE	121	180	
AUXILIAR EM SAUDE	12	200	
AUXILIAR EM SAUDE BUCAL	2	200	
AUXILIAR OPERACIONAL	6	200	
BIOMEDICO (A)	1	150	
CIRURGIAO (Ã) DENTISTA	8	120	
COSTUREIRA (O) III	1	200	
ENCANADOR (A)	1	200	
ENFERMEIRO (A)	6	200	
ENFERMEIRO (A)	9	150	
Especialista em saude - Biólogo	1	150	

Especialista em saude - Fisioterapeuta	1	150
Especialista em saude - Fonoaudióloga	1	150
Especialista em saude - Nutricionista	2	150
Especialista em saude - Nutricionista	2	200
Especialista em saude - Psicologo	2	150
Especialista em saude - Psicologo	2	200
FARMACEUTICO (A)	2	200
PINTOR (A) LETRISTA	1	200
PRATICO (A) EM FARMACIA	7	200
RADIO OPERADOR (A)	1	200
RECEPCIONISTA	2	200
TECNICO (A) DE DIAGNOSTICOS	9	120
TECNICO (A) DE SAUDE - nutrição	1	200
TECNICO (A) DE SAUDE - enfermagem	22	180
Médico Anestesista	2	60
Médico Anestesista	10	120
Médico Anestesista	1	180
medico Cardiologista	1	120
Médico Cirurgião Geral	4	60
Médico Cirurgião Geral	10	120
Médico Cirurgião Geral	1	200
Médico Clínico Geral	2	60
Médico Clínico Geral	1	180
Médico Clínico Geral	1	200
Médico Clínico Geral - Intensivista	3	60
Médico Clínico Geral - Intensivista	2	120
Médico Endoscopista	1	120
Médico Ginecologista	1	120
Médico Hemoterapeuta	2	120
Médico Neurologista	1	120
Médico Ortopedista	1	120
Médico Plantonista	3	120
Médico Plantonista - Clínico Geral	1	60
Médico Plantonista - Clínico Geral	1	120
Médico Socorrista - Clínico Geral	2	60
Médico Socorrista - Clínico Geral	2	120
Médico Socorrista - Clínico Geral	1	200
Médico Socorrista - Ortopedista	2	120
Médico Socorrista - Ortopedista	1	180
Médico Socorrista Pediatra	1	120




ANEXO II

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

I - REGRAS E CRONOGRAMA DO SISTEMA DE PAGAMENTO - Com a finalidade de estabelecer as regras e o cronograma do Sistema de Pagamento, ficam estabelecidos os seguintes princípios e procedimentos:

1. A atividade assistencial da **CONTRATADA** subdivide-se em 05 (**cinco**) modalidades, conforme especificação e quantidades relacionadas no **ANEXO I**, abaixo assinaladas:

- a) Internação
- b) Atendimento a Urgências
- c) Atendimento Ambulatorial
- d) SADT Externo
- e) Cirurgias realizadas

1.1. As modalidades de atividade assistenciais acima assinaladas referem-se à rotina do atendimento a ser oferecido aos usuários da unidade sob gestão da **CONTRATADA**

2. Além das atividades de rotina, o HOSPITAL MUNICIPAL DE URGÊNCIAS - HMU poderá realizar outras atividades, submetidas à prévia análise e autorização da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização (CAF), conforme especificado no **item 13 do ANEXO I – Projetos Especiais**.

3. O montante do orçamento econômico-financeiro HOSPITAL MUNICIPAL DE URGÊNCIAS - HMU para o **CONTRATO DE GESTÃO**, por 60 (sessenta) meses é estimado em **R\$ 381.867.940,20 (trezentos e oitenta e um milhões, oitocentos e sessenta e sete mil, novecentos e quarenta reais e vinte centavos)**, sendo que o repasse previsto por mês será de acordo com as atividades pactuadas (previsão de variação na meta quantitativa de atendimento de Urgência e Emergência), para tal a previsão é de **R\$ 6.364.465,67 Seis milhões, trezentos e sessenta e quatro mil, quatrocentos e sessenta e cinco reais e sessenta e sete centavos)**, fica estimado em **R\$ 5.728.019,10 (Cinco milhões, setecentos e vinte e oito mil, e dezenove reais e dez centavos)**, correspondente aos 90% do orçamento e **R\$ 636.446,57 (Seiscentos e trinta e seis mil, quatrocentos e quarenta e seis reais e cinquenta e sete centavos)** correspondente a 10% do orçamento, sendo que os 90% compõe-se da seguinte forma:



- I. **60 %** (Sessenta por cento) do valor, R\$ 3.436.811,46 (três milhões, quatrocentos e trinta e seis mil, oitocentos e onze reais e quarenta e seis centavos), corresponde ao custeio das despesas com o Atendimento Hospitalar (internação);
- II. **15 %** (Quinze por cento) do valor, R\$ 859.202,87 (oitocentos e cinquenta e nove mil, duzentos e dois reais e oitenta e sete centavos) corresponde ao custeio das despesas com o Atendimento de Urgências e Emergências;
- III. **03 %** (Três por cento) do valor R\$ 171.840,57 (cento e setenta e um mil, oitocentos e quarenta reais e cinquenta e sete centavos) corresponde ao custeio das despesas com Atendimento Ambulatorial
- IV. **07 %** (Sete por cento) do valor R\$ 400.961,33 (quatrocentos mil, novecentos e sessenta e um reais e trinta e três centavos) corresponde ao custeio das despesas com SADT Externo
- V. **15 %** (Quinze por cento) do valor R\$ 859.202,87 (oitocentos e cinquenta e nove mil, duzentos e dois reais e oitenta e sete centavos) corresponde ao custeio das despesas com Cirurgia Realizada

4. Os pagamentos à **CONTRATADA** dar-se-ão na seguinte conformidade:

4.1. 90% (noventa por cento) do valor mencionado no item 03 (três) serão repassados no valor mensal de **R\$ 5.728.019,10 (Cinco milhões, setecentos e vinte e oito mil, e dezenove reais e dez centavos)**, vinculado a avaliação de metas quantitativas descritas no **ANEXO I** e sua valoração;

4.2. 10% (dez por cento) do valor mencionado no item 03 (três) serão repassados mensalmente, juntamente com as parcelas fixas, com valor mensal estimativo de **R\$ 636.446,57 (Seiscentos e trinta e seis mil, quatrocentos e quarenta e seis reais e cinquenta e sete centavos)**, vinculado à avaliação dos indicadores de qualidade e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido no **ANEXO I**;

4.3. A avaliação será realizada trimestralmente, podendo gerar um ajuste financeiro **a menor** nos meses subsequentes, dependendo do percentual de alcance dos indicadores, pelo HOSPITAL MUNICIPAL DE URGÊNCIAS.

5. Visando o acompanhamento e avaliação do **CONTRATO DE GESTÃO** e o cumprimento das atividades estabelecidas para a **CONTRATADA** no **ANEXO I**, a mesma deverá encaminhar mensalmente, conforme cronograma estabelecido pela **CONTRATANTE**, a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pelo HOSPITAL MUNICIPAL DE URGÊNCIAS - HMU.

5.1. As informações acima mencionadas serão encaminhadas através dos registros nas AIH - Autorização de Internação Hospitalar, dos registros no SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais, do Sistema Oficial de Agendamento do



Município, bem como através dos formulários e instrumentos para registro de dados de produção definidos pela Secretaria da Saúde, de acordo com normas e prazos estabelecidos pela **CONTRATANTE**.

5.2. As informações mensais relativas à produção assistencial, indicadores de qualidade, movimentação de recursos econômicos e financeiros e dados do Sistema de Custos Hospitalares, serão encaminhadas à Comissão de Acompanhamento e Fiscalização (CAF) e de acordo com normas, critérios de segurança e prazos por ela estabelecidos.

6. O eventual aplicativo disponibilizado na Internet emitirá os relatórios e planilhas necessárias à avaliação mensal das atividades desenvolvidas pelo HOSPITAL MUNICIPAL DE URGÊNCIAS - HMU e estabelecerá, através de níveis de acesso previamente definidos, a responsabilidade legal pelos dados ali registrados.

6.1. A Comissão de Acompanhamento e Fiscalização (CAF) procederá à análise dos dados enviados pela **CONTRATANTE** para que sejam efetuados os devidos pagamentos de recursos.

7. Na hipótese de impossibilidade, por parte da **CONTRATADA**, de cumprimento das metas estipuladas no presente Contrato de Gestão e seus anexos, tendo como única e exclusiva a inexistência de demanda suficiente para atingir os parâmetros contratualmente fixados, não haverá descontos nos pagamentos devidos, desde que os dados e informações que atestarem a não ocorrência de demanda sejam examinados, aprovados e validados pela **CONTRATANTE**.

8. Da análise referida no item anterior, poderá resultar uma repactuação das quantidades de atividades assistenciais ora estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada através de Termo Aditivo ao CONTRATO DE GESTÃO.

9. A análise referida no item 8 deste documento não anula a possibilidade de que sejam firmados Termos Aditivos ao CONTRATO DE GESTÃO em relação às cláusulas que quantificam as atividades assistenciais a serem desenvolvidas pela **CONTRATADA** e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, a qualquer momento, se condições e/ou ocorrências excepcionais incidirem de forma muito intensa sobre as atividades do hospital, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência ali prestada.

II - SISTEMÁTICA E CRITÉRIOS DE PAGAMENTO

Com a finalidade de estabelecer a sistemática e os critérios de pagamento, ficam estabelecidos os seguintes princípios e procedimentos:

1. AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE QUALIDADE

(Parte Variável do Contrato de Gestão – 10%)

1.1. Os valores percentuais apontados no **ANEXO I** sobre os **Indicadores de Qualidade**, referente a cada um dos indicadores serão utilizados para o cálculo do valor variável a ser pago, conforme especificado no item 4.2. e 4.3. Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação, que ocorrerão **EM REGIME TRIMESTRAL**.

2. AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS DESVIOS NAS QUANTIDADES DE ATIVIDADE ASSISTENCIAL

(Parte Fixa do Contrato de Gestão – 90%)

2.1. Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação, que ocorrerão **EM REGIME TRIMESTRAL**.

2.2. A avaliação e análise das atividades quantitativas da **CONTRATADA** serão efetuadas conforme explicitado nas Tabelas que se seguem. Os desvios serão analisados em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial especificada no **ANEXO I** e gerarão uma variação proporcional no valor do pagamento de recursos a ser efetuado à **CONTRATADA**, respeitando-se a proporcionalidade de cada tipo de despesa;

TABELA I – Tabela para pagamento da atividade realizada conforme percentual de volume contratado, para contratos de gestão para gerenciamento de hospitais

INDICADOR		PESO	
<i>INTERNAÇÃO</i>		60%	
<i>URGÊNCIA/EMERGÊNCIA</i>		15%	
<i>AMBULATÓRIO</i>	Cirurgia Geral	0,60%	3%
	Cirurgia Ortopédica	0,90%	
	Cirurgia Urológica	0,30%	
	Risco Cirúrgico	0,45%	

	Egressos	0,75%	
SADT EXTERNO	Ultrassonografia simples	1,76%	7%
	Ultrassonografia com Doppler	0,81%	
	Ecocardiograma transtorácico	0,49%	
	Colonoscopia	0,46%	
	Endoscopia Digestiva Alta	0,79%	
	Broncoscopia	0,03%	
	Tomografia com e sem contraste, com e sem sedação	2,64%	
	Mielograma	0,02%	
	CIRURGIAS	15%	
	TOTAL	100%	

ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade internação
Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade internação
Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado à atividade da Internação
Menos que 70% do volume contratado	70% do orçamento destinado à atividade da Internação




ANEXO III

DESCRIÇÃO DA DESTINAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

Para a formalização da planilha financeira a entidade deverá apresentar seu projeto com base no exposto abaixo, será tolerado variação de $\pm 5\%$

ITENS	PERCENTUAL
Custeio de Pessoal (CLT, PJ, autônomo,...)	70%
Custeio de materiais	20%
Custeio de serviços	10%

