

CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ/RN, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, E A EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES, TENDO COMO INTERVENIENTE O ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA, VISANDO A INTEGRAÇÃO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANA BEZERRA À REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE, MEDIANTE EXECUÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, GESTÃO, ENSINO E PESQUISA, NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.

O Município de Santa Cruz/RN por intermédio da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SMS)**, inscrito no CNPJ sob o nº 08.358.889/0001-95, com sede na Rua Ferreira Chaves, 40 – Centro, nesta Cidade, doravante denominada **CONTRATANTE** neste ato, representada pela Secretária Municipal de Saúde, Myllena Sanneza de Lima Bulhões Ferreira, brasileira, casada, portadora do RG nº 1827077-SSP-RN, inscrito no CPF nº 033.658.154-81 e a **EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES (EBSERH)**, inscrita no CNPJ sob o nº 15.126.437/0001-43, com sede em Brasília/DF, situada no Edifício Parque da Cidade Corporate, Torre C, 1º ao 3º andar, Setor Comercial Sul, Quadra 9, Lote C, Asa Sul, juntamente com o **HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANA BEZERRA (HUAB)**, integrante do Sistema Único de Saúde (SUS), certificado como Hospital de Ensino pelos Ministérios da Educação e da Saúde, inscrito no CNPJ sob o nº 15.126.437/0008-10, com sede na Praça Tequinha Farias, 13 - Centro, nesta cidade, doravante denominados **CONTRATADOS**, neste ato representados, respectivamente, pelo Presidente Oswaldo de Jesus Ferreira, brasileiro, casado, Militar da Reserva, RG nº 49304951-4 MD/EB, inscrito no CPF sob o nº 415.430.927/72, pelo Diretor de Ensino, Pesquisa e Atenção à Saúde Giuseppe Cesare Gatto, brasileiro, casado, médico, RG nº 1627156 SSP/DF, inscrito no CPF sob o nº 273.214.558-07, pela Superintendente Maria Claudia Medeiros Dantas de Rubim Costa, brasileira, casada, enfermeira, portadora do RG nº 1.1636.915-SSP/RN, inscrita no CPF sob o nº 807.416.494-20, e pela Gerente de Atenção à Saúde, Flávia Andréia Pereira Soares dos Santos, brasileira, divorciada, enfermeira, portadora do RG nº 1.335.881 – SSP/RN e inscrita no CPF sob o nº 838.724.264-00, com a interveniência da **SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE (SESAP)**, inscrita no CNPJ nº 08.241.754/0001-45, com sede na Avenida Marechal Deodoro da Fonseca, 730 – Cidade Alta – 8º andar, Natal/RN, doravante denominada **INTERVENIENTE** neste ato representado pelo

Secretário Estadual de Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Norte Cipriano Maia de Vasconcelos, brasileiro, casado, RG nº 181.719, inscrito no CPF nº 074.216.484-53, **RESOLVEM** celebrar o presente CONTRATO, em consonância com a Portaria de Consolidação nº 02, de 28/09/2017, do Ministério da Saúde, publicada no Diário Oficial da União nº 190 – suplemento – de 03/10/2017, que estabelece a consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde, mediante as cláusulas e condições seguintes:

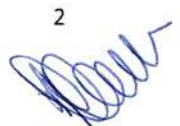
CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Contrato tem por objeto inserir e integrar o HUAB na Rede de Atenção à Saúde do município de Santa Cruz/RN e do Estado do Rio Grande do Norte, definindo responsabilidades das partes e estabelecendo metas quantitativas e qualitativas do processo de assistência à saúde, de gestão, de ensino e pesquisa e avaliação, em sintonia com as necessidades de saúde da população, com as políticas públicas de saúde para a atenção hospitalar, e com os princípios e diretrizes do SUS.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS CONDIÇÕES GERAIS

Na execução do presente Contrato, as partes deverão observar as seguintes condições gerais:

- I. Os serviços e atividades pactuados e formalizados no presente instrumento serão especificados no Documento Descritivo, parte integrante e indissociável deste Contrato, por meio de ações e metas qualitativas e quantitativas relativas à Assistência à Saúde, Gestão, Ensino e Pesquisa e Avaliação;
- II. O monitoramento e avaliação deste Contrato deverão ser realizados, de maneira sistemática, pela Comissão de Acompanhamento da Contratualização (CAC) e pelas instâncias de controle e avaliação das esferas de gestão do SUS;
- III. A inserção do hospital nas redes temáticas de atenção à saúde, prioritárias do SUS, deverá ocorrer de acordo com o perfil assistencial do hospital, as necessidades de saúde da população e a pactuação com a gestão do SUS, cujas metas estarão contempladas no Documento Descritivo deste Contrato;
- IV. O acesso às ações e serviços de saúde deverá ser organizado em consonância com a regionalização e com as diretrizes da Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), respeitadas as pactuações da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e da Comissão Intergestores Regional (CIR);
- V. A seleção e padronização de medicamentos, indicados para o tratamento de doenças ou agravos no âmbito do SUS, deverá observar a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), padronização de medicamento e insumos da rede EBSERH/HUAB e demais regramentos correlatos;
- VI. O modelo de atenção à saúde, no âmbito da assistência hospitalar, deverá ser centrado no cuidado ao usuário, de forma horizontalizada, multiprofissional e interdisciplinar, organizada por linhas de cuidado e considerando as necessidades de saúde da população;



VII. O acesso à assistência hospitalar deverá ser realizado de forma regulada, utilizando-se de protocolos, assegurando equidade e transparência, priorizado por meio de critérios que avalie riscos e vulnerabilidades, em consonância com a Política Nacional de Regulação do SUS;

VIII. A continuidade do cuidado deverá ser garantida por meio da articulação do hospital com os demais pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS), da implementação de mecanismos que assegurem a alta regulada, respeitadas as pactuações com o(s) gestor(es) do SUS;

IX. Poderão ser pactuados mecanismos que visem a inserção de alunos da Universidade Federal do Rio Grande do Norte e profissionais de saúde do hospital na rede de atenção à saúde, com vistas ao desenvolvimento de atividades de formação profissional, ensino, pesquisa e extensão;

X. Caso existam atividades de atenção básica realizadas pelo hospital, as mesmas, deverão ser transferidas gradualmente para as Unidades Básicas de Saúde mediante pactuação com a SMS, exceto em situações relacionadas ao Hospital Amigo da Criança e procedimentos de necessidades acadêmicas.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS RESPONSABILIDADES DO CONTRATADO

No eixo da **Assistência**, são responsabilidades do HUAB:

I. Garantir a prestação de ações e serviços ao SUS, nas suas especialidades, conforme previsto no Documento Descritivo, integrante deste Contrato, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência;

II. Cumprir os requisitos assistenciais, em caso de ações e serviços de saúde e determinações de demais atos normativos;

III. Utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos, embasados nas melhores evidências científicas;

IV. Manter o serviço de urgência e emergência especializado em Ginecologia Obstetrícia, em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 7 (sete) dias da semana, considerando critérios que avaliem riscos, vulnerabilidades e capacidade operacional do hospital;

V. Cumprir os fluxos regulatórios de referência e contrarreferência, pactuados com o gestor do SUS, com vistas à otimização do acesso dos usuários aos leitos hospitalares, incluídos os de retaguarda, consultas, terapias, exames de apoio diagnóstico e o que mais couber;

VI. Promover a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP);

VII. Implementar o Programa de Segurança do Paciente estabelecido pelo SUS, com enfoque nos Núcleos, Planos e Protocolos de Segurança do Paciente;

VIII. Implementar o atendimento humanizado, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH);

IX. Garantir assistência equitativa, sem discriminação de qualquer natureza;

X. Assegurar a visita ampliada para os usuários internados;

XI. Garantir a presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes, idosos e indígenas, de acordo com as legislações específicas;

XII. Disponibilizar informações sobre as intervenções, solicitando ao usuário consentimento livre e esclarecido para a realização de procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com legislações específicas;

XIII. Notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com normativas específicas;

XIV. Disponibilizar o acesso aos prontuários à autoridade sanitária, bem como aos usuários e pais ou responsáveis de menores, de acordo com o Código de Ética Médica;

XV. Manter o serviço de internamento pediátrico mediante regulação e conforme o perfil assistencial do hospital, considerando critérios que avaliem riscos, vulnerabilidades e capacidade operacional do HUAB;

XVI. Garantir pronto atendimento aos bebês até o 28º dia de vida, considerando riscos, vulnerabilidades e capacidade operacional do hospital; e

XVII. Manter o serviço de internamento para cirurgias eletivas no âmbito ginecológico e pediátrico conforme o perfil assistencial do hospital e mediante protocolo de regulação considerando critérios que avaliem riscos, vulnerabilidades e capacidade operacional do HUAB.

No eixo da **Gestão**, são responsabilidades do HUAB:

I. Cumprir as metas e compromissos estabelecidos no Documento Descritivo, parte integrante deste Contrato, colocando à disposição do gestor público da saúde, para regulação, a capacidade instalada contratualizada, respeitando-se o percentual estabelecido de 30% (a nível ambulatorial) para o seguimento interno dos pacientes;

II. Informar aos trabalhadores os compromissos e metas da contratualização, implementando dispositivos para seu fiel cumprimento;

III. Dispor de recursos humanos adequados e suficientes para a execução dos serviços contratualizados;

IV. Dispor de parque tecnológico e de estrutura física adequados ao perfil assistencial, com ambiência humanizada e segura para os usuários, acompanhantes e trabalhadores;

V. Garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde contratualizados aos usuários do SUS;



4

- VI. Dispor de ouvidoria ou serviço de atendimento ao usuário;
- VII. Garantir o funcionamento das Comissões Técnicas Assessoras, conforme as legislações vigentes;
- VIII. Participar da Comissão de Acompanhamento da Contratualização (CAC);
- IX. Divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente do hospital aos usuários em local visível e de fácil acesso;
- X. Assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores;
- XI. Estabelecer critérios e procedimentos para a incorporação de tecnologias em saúde, observadas as recomendações da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) e as pactuações da CIB e/ou CIR;
- XII. Registrar e apresentar, de forma regular e sistemática, a totalidade dos dados de produção do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e do Sistema de Informações Hospitalares (SIH), ou outros sistemas de informação de produção de serviços, ou de monitoramento hospitalar, que venham a ser implementados no âmbito do SUS;
- XIII. Disponibilizar os dados e informações para o gestor local e atualizar os sistemas nacionais de informação em saúde, de alimentação obrigatória, tais como: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SI-PNI), Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), conforme fluxo e periodicidade definidos pela SMS;
- XIV. Atualizar e disponibilizar para a SMS, mensalmente, o arquivo de dados com todas as atualizações necessárias dos módulos do Sistema de Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (SCNES) com ênfase no cadastramento dos profissionais de saúde que atuam no hospital com vistas à validação pelo gestor local do SUS que enviará ao Ministério da Saúde;
- XV. Alimentar o Sistema Nacional de Regulação (SISREG) e/ou sistema relacionado às atividades de regulação adotado pela SMS;
- XVI. Comunicar à SMS e à SESAP a existência de equipamentos com defeito e/ou que necessitem de interrupção temporária de utilização, bem como ausência temporária de profissionais ou redução de insumos, necessidade de adequação da estrutura para o atendimento de normas sanitárias ou ampliação de serviços, com as respectivas propostas de solução, que deverão ser pactuadas com a SMS e ou SESAP, visando a não interrupção da assistência;
- XVII. Participar de fóruns, comitês, câmaras técnicas e demais espaços de gestão instituídos e pactuados com o gestor local do SUS.

No eixo do **Ensino e Pesquisa**, são responsabilidades do HUAB:

- I. Ser campo de prática de ensino e pesquisa em saúde, em conformidade com os requisitos de certificação do HUAB como Hospital de Ensino, e considerando o art. 207 da Constituição Federal que dispõe sobre a autonomia universitária;

II. Garantir a formação e qualificação dos profissionais de acordo com as necessidades de saúde e as políticas prioritárias do SUS, visando o trabalho multiprofissional, em conformidade com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e pactuações com o gestor da saúde;

III. Garantir práticas de ensino baseadas no cuidado integral e resolutivo ao usuário;

IV. Desenvolver atividades de Pesquisa e de Gestão de Tecnologias em Saúde, priorizadas as necessidades regionais e a política de saúde instituída; e

V. Compartilhar os resultados obtidos em pesquisas institucionais com trabalhadores, usuários e a comunidade científica em geral;

No eixo da **Avaliação**, são responsabilidades do HUAB:

I. Monitorar e avaliar o cumprimento das metas qualitativas e quantitativas e a resolutividade das ações e serviços de saúde por meio de indicadores estabelecidos no Documento Descritivo;

II. Realizar avaliação da satisfação dos usuários e dos seus acompanhantes;

III. Realizar avaliação da satisfação dos profissionais do hospital;

IV. Participar de processos de avaliação estabelecidos pelos gestores do SUS;

V. Realizar auditoria clínica para monitoramento da qualidade da assistência e do controle de riscos;

VI. Monitorar a execução orçamentária e financeira e produção assistencial, conforme previsto no instrumento formal de contratualização; e

VII. Monitorar e avaliar os compromissos e indicadores previstos em portarias específicas das Redes temáticas de Atenção à Saúde, conforme a inserção do Hospital em cada rede.

CLÁUSULA QUARTA – DAS RESPONSABILIDADES DA CONTRATANTE

São responsabilidades da SMS:

I. Definir a área territorial de abrangência e a população de referência do HUAB, a ser explicitada no Documento Descritivo deste Contrato, conforme pactuação na CIB e/ou CIR, bem como nos Planos de Ação Regional das Redes Temáticas, observada a Programação Pactuada e Integrada (PPI);

II. Definir as ações e serviços a serem contratados de acordo com o perfil assistencial, capacidade operacional do hospital e as necessidades epidemiológicas e sócio demográficas da população de referência, conforme pactuação na CIB e CIR, bem como nos Planos de Ação Regional das Redes Temáticas;

- III. Financiar as ações e serviços contratualizados, consideradas as especificidades do perfil assistencial e de formação do HUAB, com vistas à sua sustentabilidade;
- IV. Articular com as demais esferas de governo o financiamento das ações e serviços de saúde contratualizados;
- V. Estabelecer os fluxos de referência e contrarreferência (alta regulada) de abrangência municipal, regional e estadual, de acordo com o pactuado na CIB e/ou CIR;
- VI. Estabelecer os protocolos para a regulação de acesso às ações e serviços hospitalares, com definição de critérios que avaliem riscos e vulnerabilidades, da grade de referência e contrarreferência aos demais pontos de atenção, com respectivas atribuições na RAS para a continuidade do cuidado após alta hospitalar;
- VII. Regular, de forma pactuada com a SESAP, o acesso dos usuários às ações e serviços de saúde, por meio de centrais de regulação, de acordo com o estabelecido na Política Nacional de Regulação;
- VIII. Cumprir as regras de alimentação e processamento dos seguintes sistemas: SIA, SIH, SCNES, SINAN, SINASC, SIM, SI-PNI, SISREG e SAIPS e outros sistemas que venham a ser criados no âmbito da atenção hospitalar no SUS, no que se refere às informações do HUAB;
- IX. Garantir, sempre que couber, a inclusão do HUAB, em políticas prioritárias, já existentes ou que venham a surgir, estabelecidas pela gestão local, estadual e/ou nacional do SUS, mediante aditivo contratual;
- X. Controlar, avaliar, monitorar e auditar, de forma pactuada com a SESAP, as ações e serviços de saúde contratualizados, bem como, acompanhar o alcance das metas qualitativas e quantitativas pactuadas;
- XI. Garantir dispositivos de autorização prévia dos procedimentos ambulatoriais e de internação hospitalar, salvo em situações em que fluxos sejam definidos "a priori" com autorização "a posteriori";
- XII. Instituir e garantir o funcionamento regular e adequado da Comissão de Acompanhamento da Contratualização (CAC);
- XIII. Promover a oferta de vagas para estágio de graduação e pós-graduação, especialmente em residências, nas especialidades prioritárias para o SUS;
- XIV. Estimular, apoiar e financiar o desenvolvimento de pesquisa nos hospitais, em parceria com instituições de ensino e outras instâncias de governo; e
- XV. Garantir a participação do HUAB nos fóruns, comitês, câmaras técnicas e demais espaços de gestão instituídos e pactuados com o gestor local do SUS.



CLÁUSULA QUINTA – DAS RESPONSABILIDADES DA INTERVENIENTE

São responsabilidades da SESAP/RN:



- I. Definir as ações e serviços a serem cofinanciados de acordo com o perfil assistencial, capacidade operacional do hospital e as necessidades epidemiológicas e sócio demográficas da população de referência, conforme pactuação na CIB e CIR, bem como nos Planos de Ação Regional das Redes Temáticas;
- II. Cofinanciar as ações e serviços contratualizados, consideradas as especificidades do perfil assistencial e de formação do HUAB, com vistas à sua sustentabilidade, de acordo com o pactuado na CIB;
- III. Articular com as demais esferas de governo o financiamento das ações e serviços de saúde contratualizados;
- IV. Estabelecer os fluxos de referência e contrarreferência (alta regulada) de abrangência municipal, regional e estadual, de acordo com o pactuado na CIB e/ou CIR de forma articulada com a SMS;
- V. Estabelecer conjuntamente com a SMS os protocolos para a regulação de acesso às ações e serviços hospitalares, com definição de critérios que avaliem riscos e vulnerabilidades, da grade de referência e contrarreferência aos demais pontos de atenção, com respectivas atribuições na RAS para a continuidade do cuidado após alta hospitalar;
- VI. Regular e controlar de forma pactuada com a SMS, o acesso dos usuários às ações e serviços de saúde, por meio de centrais de regulação, de acordo com o estabelecido na Política Nacional de Regulação;
- VII. Controlar, avaliar, monitorar e auditar, de forma pactuada com a SMS, as ações e serviços de saúde contratualizados, bem como, acompanhar o alcance das metas qualitativas e quantitativas pactuadas;
- VIII. Monitorar e avaliar a alimentação e processamento das informações nas bases de dados pela SMS, das produções cofinanciadas dos sistemas no âmbito da atenção hospitalar no SUS, no que se refere às produções do HUAB;
- IX. Garantir, sempre que couber, a inclusão do HUAB, em políticas prioritárias, já existentes ou que venham a surgir e/ou estabelecidas pela gestão local, estadual e/ou nacional do SUS;
- X. Garantir dispositivos de autorização prévia dos procedimentos cirúrgicos eletivos (fila única), de forma pactuada com a SMS, salvo em situações em que fluxos sejam definidos "a priori" com autorização "a posteriori";
- XI. Estimular, apoiar e cofinanciar o desenvolvimento de pesquisa no HUAB, em parceria com outras instituições de ensino e outras instâncias de governo;

CLÁUSULA SEXTA - DO DOCUMENTO DESCRITIVO

Para execução do presente instrumento formal de contratualização, as partes devem formalizar um Documento Descritivo, parte integrante e indissociável do Contrato, com vigência de 12 meses, devendo ser renovado após o período de validade, podendo ser alterado a qualquer tempo, desde que acordado entre as partes e mediante a publicação em Diário Oficial.

O Documento Descritivo deverá conter:

- I. A descrição da estrutura física, tecnológica e recursos humanos necessários ao cumprimento do estabelecido no presente instrumento formal de contratualização;
- II. As ações e serviços de saúde, nas áreas de assistência, gestão, ensino e pesquisa e avaliação, a serem prestados pelo hospital;

III. As metas quantitativas e qualitativas relativas à prestação das ações e serviços contratados;

IV. Os indicadores, parâmetros e metodologia para avaliação das metas, assim como os percentuais de repasses de recursos financeiros que estiverem vinculados ao cumprimento de metas; e

V. Os recursos financeiros, mensal e anual, e respectivas fontes envolvidas na contratualização.

§ 1º O processo de renovação do Documento Descritivo deve ser iniciado com antecedência mínima de 90 (noventa) dias em relação ao término de sua vigência, para pactuação entre as partes.

§ 2º Findo o prazo de 12 meses e não tendo sido pactuado novo Documento Descritivo, prevalecerão, para fins de pagamento ao HUAB, as metas e os valores acordados no último Documento Descritivo, até que haja nova pactuação.

§ 3º Deverão as partes deste Contrato, pactuar e implantar as alterações necessárias no Documento Descritivo, sempre que a variação no cumprimento das metas quantitativas e qualitativas impactarem para mais, ou para menos, nos valores citados neste Contrato, considerando ainda, o que dispõem os parágrafos terceiro e quarto da cláusula sétima e a disponibilidade orçamentária e financeira dos gestores do SUS.

CLÁUSULA SÉTIMA - DOS RECURSOS FINANCEIROS

Para execução do presente instrumento formal de contratualização o HUAB receberá, mensalmente, recursos financeiros do Fundo Nacional de Saúde, de acordo com o estabelecido neste Contrato e no Documento Descritivo, sob a modalidade de orçamentação parcial, subdividido da forma a seguir:

I. Valor Pré-Fixado, composto pelo valor de remuneração das ações e serviços de média complexidade (ambulatorial e hospitalar) e incentivos financeiros (federal, estadual, municipal), com detalhamento de tipo e valor, sendo o repasse vinculado ao alcance de metas qualitativas e quantitativas, conforme detalhado no Documento Descritivo e considerando a seguinte composição:

a) quarenta por cento (40%) do valor pré-fixado, excetuando os incentivos, terá seu repasse mensal vinculando ao cumprimento das Metas Qualitativas discriminadas no Documento Descritivo.

b) sessenta por cento (60%) do valor pré-fixado, excetuando os incentivos, terá seu repasse mensal vinculando ao cumprimento das Metas Quantitativas discriminadas no Documento Descritivo.

II. Valor Pós-Fixado, composto pelo valor de remuneração dos procedimentos de alta complexidade e aqueles financiados pelo FAEC, eventualmente realizados, sendo repassados ao HUAB de acordo com a produção, resultante do processamento do SIA e SIH/SUS, e autorização pelo gestor contratante.

§ 1º. Os valores decorrentes de incentivos financeiros deverão ser repassados de forma regular e automática ao HUAB, não estando condicionados, portanto, ao cumprimento das metas qualitativas e quantitativas, salvo especificidades em regramentos próprios, estabelecidos em portarias específicas.

§ 2º. Na análise do cumprimento das metas quantitativas, prevista no Documento Descritivo, e conforme dispõe o item I.b desta Cláusula, há que se considerar ocorrência de perda primária (não agendamento pelo gestor do SUS), o absenteísmo de usuários aos serviços ofertados pelo HUAB e eventuais falhas em sistemas de regulação, para fins de estabelecimento do desempenho obtido.

§ 3º. Caso o hospital não atinja pelo menos 50% das metas pactuadas, por três meses consecutivos ou cinco meses alternados, será necessário reavaliar as metas do Documento Descritivo e os valores contratuais, ajustando as metas e o valor financeiro, mediante termo aditivo e manifestação da Comissão de Acompanhamento da Contratualização (CAC).

§ 4º. Caso o percentual de cumprimento de metas seja superior a 100%, por 03 (três meses) consecutivos ou 05 (cinco meses) alternados, será necessário reavaliar as metas do Documento Descritivo e os valores contratuais, com vistas ao reajuste, mediante termo aditivo, aprovação do gestor do SUS e disponibilidade orçamentária.

§ 5º. Quaisquer penalidades financeiras impostas pela SMS ao HUAB, por força do descumprimento das metas quantitativas ou qualitativas descritas no Documento Descritivo, serão encaminhadas ao Ministério da Saúde e incidirão sobre as parcelas a serem transferidas nos meses subsequentes ao da análise trimestral realizada.

§ 6º. Os valores que compõem este instrumento contratual poderão ser alterados a qualquer tempo, em comum acordo entre a SMS, o HUAB e a SESAP, mediante a celebração de termo aditivo e disponibilidade orçamentária.

§ 7º. Os valores estipulados no presente Contrato deverão ser reajustados na mesma proporção, índices e época dos reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde, podendo, para esta situação, serem registrados por apostilamento, dispensando a celebração de aditamento contratual, observada a legislação aplicável e acordo prévio entre as partes.

§ 8º. Após a celebração do presente Contrato, bem como no caso de termos aditivos, a SMS deverá enviar cópia do instrumento à Coordenação-Geral de Controle de Serviços e Sistemas do Ministério da Saúde, a fim de que sejam tomadas as providências para regularização e/ou atualização dos repasses financeiros pelo Fundo Nacional de Saúde diretamente ao HUAB.

§ 9º. Fica o Ministério da Saúde autorizado a deduzir do limite financeiro da média e alta complexidade do município de Santa Cruz os valores ora contratualizados, para que o Fundo Nacional de Saúde operacionalize os devidos repasses ao HUAB, conforme disposto na presente Cláusula. Estes repasses oriundos do Fundo Nacional de Saúde, deverão ocorrer para a EBSERH UG nº 155014 / Gestão nº 26443.

§ 10º. A SESAP adotará as medidas necessárias (via Programação Pactuada Integrada – PPI) para a transferência, regular e automática, do montante pactuado, de acordo com a programação orçamentária discriminada neste contrato, para o Fundo Municipal de Saúde de Santa Cruz/RN.

§ 11. A SMS adotará as medidas necessárias junto ao Ministério da Saúde para operacionalizar os repasses ao HUAB, de forma regular e automática, referente ao valor recebido da SESAP, conforme discriminado no parágrafo anterior.

§ 12. Os valores Pré-fixados deste Contrato estão discriminados na Programação Orçamentária constante no quadro a seguir:

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA		
PRÉ-FIXADO	Mensal (R\$)	Anual (R\$)
Produção de Serviços Assistenciais:		
Média Complexidade – SMS	212.909,65	2.554.915,80
Média Complexidade – SESAP	281.520,00	3.378.240,00
Subtotal Produção	494.429,65	5.933.155,80
Incentivos Federais:		
IAC (Portarias 655/2005 e 3132/2008)	15.357,16	184.285,92
Incentivo 100% SUS	3.221,78	38.661,36
Incentivo FIDEPS	20.000,00	240.000,00
Portaria MS nº 775 de 24/05/2005 – Incentivo financeiro aos Hospitais vinculados às Instituições Federais de Ensino Superior	11.804,17	141.650,04
Portaria 73/2009 – GM/MS – Incentivo para o Custeio e Manutenção dos HU's	24.177,75	290.133,00
Portaria Interministerial nº 883 de 05/07/2010 – institui o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais – REHUF	14.397,84	172.774,08
Subtotal Incentivos Federais	88.958,70	1.067.504,40
Total Pré-fixado	583.388,35	7.000.660,20

CLÁUSULA OITAVA - DO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO E DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DA CONTRATUALIZAÇÃO (CAC)

A execução deste Contrato será monitorada e avaliada pela Comissão de Acompanhamento da Contratualização (CAC), podendo contar eventualmente com outros órgãos e setores competentes da gestão do SUS, mediante análise de documentos, de dados produzidos pelo HUAB e registrados nos sistemas nacionais de informação, bem como por supervisão *in loco*, observando o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste Contrato.

§ 1º. A CAC será instituída mediante ato do CONTRATANTE, no prazo de 30 (trinta) dias após a assinatura deste Contrato, com publicação no Diário Oficial do CONTRATANTE ou publicação equivalente. A CAC deverá ter a seguinte composição:

- I. 02 (dois) representantes da SMS;
- II. 01 (um) representante da Secretaria de Estado da Saúde (SESAP); e
- III. 03 (três) representantes da direção do HUAB.

§ 2º. A CAC deverá reunir-se ordinariamente a cada três meses e extraordinariamente sempre que necessário, com as seguintes atribuições mínimas:

- I. Monitorar e avaliar o cumprimento das metas quantitativas e qualitativas constantes no Documento Descritivo, e manifestar-se formalmente quanto ao seu cumprimento;
- II. Utilizar-se da informação de capacidade instalada e operacional do hospital no processo avaliativo de execução das metas; e

III. Propor readequações das metas pactuadas, dos recursos financeiros e outras que se fizerem necessárias nas cláusulas contratuais, desde que essas não alterem seu objeto, bem como propor novos indicadores para a avaliação qualitativa.

§ 3º. A manifestação da CAC se dará por meio de relatório, com parecer conclusivo quanto ao monitoramento e avaliação das metas contratualizadas, em conformidade com a metodologia para análise de desempenho das metas quantitativas e qualitativas disposta no Documento Descritivo.

§ 4º. O HUAB deverá apresentar justificativas sempre que não houver cumprimento das metas pactuadas, para análise e manifestação pela CAC.

§ 5º. A existência da CAC não impede e nem substitui as atividades próprias dos componentes do Sistema Nacional de Auditoria e do Controle e Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde e da Secretaria Estadual de Saúde Pública do Rio Grande do Norte (SESAP)

§ 6º. O mandato da Comissão será compatível com a vigência deste Contrato, devendo qualquer alteração da sua composição ser homologada pela SMS.

§ 7º. Os membros da Comissão não serão remunerados por esta atividade.

§ 8º. A CAC deverá elaborar seu Regimento Interno que disponha sobre sua organização e funcionamento no prazo de até 60 dias contados da data da publicação do ato de sua criação.

CLÁUSULA NONA – DAS ALTERAÇÕES CONTRATUAIS

As alterações de cláusulas do presente Contrato, bem como do Documento Descritivo, que porventura se tornarem necessárias, serão formalizadas mediante Termo Aditivo em comum acordo entre as partes.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA RESCISÃO

Este Contrato poderá ser rescindido nas seguintes hipóteses:

I. Amigavelmente, por acordo entre as partes, desde que a intenção de rescindir seja precedida de denúncia com antecedência mínima de 120 (cento e vinte) dias, e de autorização escrita e fundamentada da autoridade competente;

II. Por inexecução contratual, total ou parcial, devidamente apurada em processo administrativo, observado, no que couber as Leis 8.666/93 e 9.784/99;

III. Judicial, nos termos da legislação.

§ 1º Na iminência de rescisão do presente Contrato, poderá haver comunicação formal por qualquer uma das partes à Comissão Intergestores Regional - CIR e/ou Comissão Intergestores Bipartite – CIB solicitando a sua mediação, podendo acionar também o Ministério da Saúde, quando a discordância entre os partícipes se mantiver. Para ambos deverão ser asseguradas o contraditório e a ampla defesa.

§ 2º. Fica acertado que não poderá haver prejuízo para as atividades que estiverem em execução, nem dará direito a qualquer tipo de indenização, caso ocorra uma das hipóteses previstas nesta Cláusula.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS SANÇÕES E PENALIDADES

A CONTRATANTE poderá aplicar advertência, por escrito, ao HUAB, quando este praticar as irregularidades de pequena monta.

§ 1º. Os partícipes decidem aplicar, ao presente Contrato o disposto na Lei nº 8.666/93, arts. 87 e 88, no que couber, no caso de descumprimento, por qualquer dos partícipes, das cláusulas e condições deste contrato, devendo ser assegurado, para todos os casos, o contraditório e a ampla defesa.

§ 2º. Na hipótese prevista no “caput” deste item, o HUAB será notificado pela SMS para, no prazo de 10 (dez) dias, apresentar razões de fato, de direito e documentos, sobre a infração administrativa imputada.

§ 3º. Decorrido o prazo a que se refere o parágrafo anterior, com ou sem defesa, no prazo de 10 (dez) dias a SMS proferirá decisão fundamentada sobre a prática da infração administrativa e notificará o HUAB.

§ 4º. Da decisão proferida pela SMS caberá Pedido de Reconsideração a autoridade que a proferiu, no prazo de 05 (cinco) dias, e Recurso a autoridade hierarquicamente superior, no prazo de 10 (dez) dias, cujo efeito será suspensivo e devolutivo.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA VIGÊNCIA, DA PUBLICAÇÃO E FORO

O prazo de vigência do presente Contrato será de 60 (sessenta) meses, contados a partir da data da sua assinatura.

§ 1º. É obrigatória a publicação do extrato deste instrumento e seus aditivos no Diário Oficial do Município de Santa Cruz/RN e no Diário Oficial do Estado do Rio Grande do Norte ou em instrumentos correlatos.

§ 2º. A publicação do extrato deve ocorrer até o vigésimo dia de sua assinatura, conforme art. 61 da Lei 8666/93.

§ 3º. Após o prazo de 60 (sessenta) meses deverá ser firmado novo Contrato para garantir a continuidade das ações e serviços prestados.

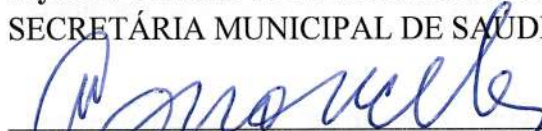
§ 4º. Fica eleito o Foro da Justiça Federal no Rio Grande do Norte para nele dirimirem-se dúvidas e solucionarem-se questões que não encontrem forma de resolução por acordo entre as partes, sendo esse foro irrenunciável pela CONTRATADA, diante do que dispõe o art. 109, inciso I, da Constituição Federal.

E por estarem assim justos e contratados, os partícipes firmam o presente Contrato, em presença de 02 (duas) testemunhas, em 03 (três) vias de igual forma e teor, para os devidos efeitos legais.

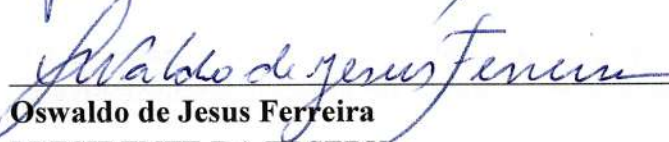
Santa Cruz/RN, 18 de novembro de 2020.



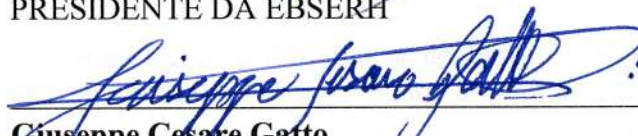
Myllena Sanneza de Lima Bulhões Ferreira
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA CRUZ/RN



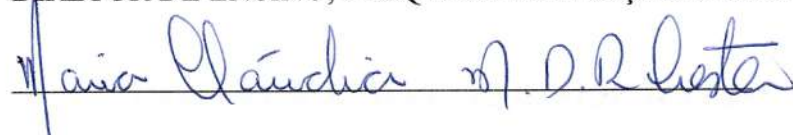
Cipriano Maia de Vasconcelos
SECRETÁRIO ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA DO RIO GRANDE DO NORTE



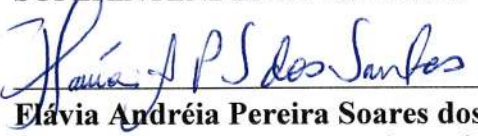
Oswaldo de Jesus Ferreira
PRESIDENTE DA EBSERH



Giuseppe Cosare Gatto
DIRETOR DE ENSINO, PESQUISA E ATENÇÃO À SAÚDE/EBSERH



Maria Cláudia Medeiros Dantas de Rubim Costa
SUPERINTENDENTE DO HUAB



Flávia Andréia Pereira Soares dos Santos
GERENTE DE ATENÇÃO À SAÚDE DO HUAB

TESTEMUNHAS:

1. Maria José Medeiros da Fonseca
Nome: MARIA JOSE MEDEIROS DA FONSECA
CPF: 316.429.774-20

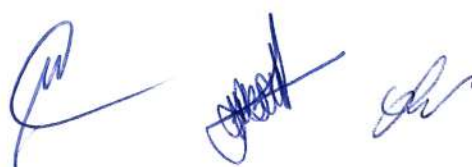
2. Somaira Larissa Varela de Medeiros Soares
Nome: SOMAIRA LARISSA VARELA DE MEDEIROS SOARES
CPF: 053.349.764-77

DOCUMENTO DESCRITIVO – ANO 2020

Parte integrante do Contrato nº 021/2020 - Secretaria Municipal de Saúde de Santa Cruz/RN, que contém:

- I. A descrição da estrutura física, tecnológica e recursos humanos necessários ao cumprimento do estabelecido no presente instrumento formal de contratualização;
- II. As ações e serviços de saúde, nas áreas de assistência, gestão, ensino e pesquisa e avaliação, a serem prestados pelo hospital;
- III. As metas quantitativas e qualitativas relativas à prestação das ações e serviços contratados;
- IV. Os indicadores, parâmetros e metodologia para avaliação das metas, assim como os percentuais de repasses de recursos financeiros que estiverem vinculados ao cumprimento de metas; e
- V. Os recursos financeiros, mensal e anual, e respectivas fontes envolvidas na contratualização.

Em obediência à cláusula quinta do referido Contrato, os partícipes – Hospital Universitário Ana Bezerra, Secretaria Municipal de Saúde de Santa Cruz/RN e Secretaria Estadual de Saúde Pública do Rio Grande do Norte (SESAP) decidem estabelecer o presente Documento Descritivo.



Habilitação em Alta complexidade: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	<input checked="" type="checkbox"/> Descrever habilitações UTIN e UCINCO em processo de habilitação
Inserção nas redes temáticas de Saúde <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input checked="" type="checkbox"/> Descrever Redes Rede Cegonha (Plano Regional – 5ª Região de Saúde)

Fonte: CNES-consulta em janeiro/2020.

3 – CAPACIDADE INSTALADA

3.1 – Capacidade física instalada hospitalar - leitos hospitalares

Leitos	Instalado/ CNES	Operacional/ Físico
Clínica Cirúrgica Ginecológica	8	8
Clínica Pediátrica	6	6
Clínica Cirúrgica Pediátrica	2	2
Clínica Médica Ginecológica	3	3
Obstetria clínica	24	24
Obstetria cirúrgica	11	11
Neonatologia	3	3
Total	57	57

Fonte: CNES, NIR/HUAB, consulta em janeiro/2020.

Leitos	Instalado/ CNES	Operacional/ Físico
UTI Neonatal	5	5
UCINCO	5	5
Total	10	10

Fonte: CNES, NIR/HUAB, consulta em janeiro/2020.

Nota:

O HUAB possui cadastrado no CNES 05 leitos de UTI Neonatal – Tipo II e 05 Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional (UCINCo) em fase de habilitação.

3.1.1 – Capacidade física instalada hospitalar – Bloco Cirúrgico e Centro Obstétrico

Bloco Cirúrgico	Instalado	Operacional
Salas de Cirurgia	3	3

Centro Obstétrico	Quantidade
Salas de Reanimação	1
Suítes de Pré-Parto, Parto e Puerpério (PPP)	9

Fonte: CNES, HUAB-UFRN/EBERH, consulta em janeiro/2020

3.2 – Capacidade física instalada ambulatorial

Área de atuação	Quantidade
Salas diversas	10
Consultório	30

Fonte: CNES, HUAB-UFRN/EBERH, consulta em janeiro/2020

3.3 – Equipamentos com finalidade diagnóstica e terapêutica

3.3.1 – Equipamentos de diagnóstico por imagem

Equipamento	Quantidade
Aparelho de Ultrassom com Doppler	3
Aparelho Raios X (mais de 100mA a 500mA)	2
Aparelho Raios X Dentário	2
Mamógrafo Digital	1

Fonte: CNES, UENC-HUAB, consulta em janeiro/2020.

3.3.2 – Equipamentos para manutenção da vida

Equipamento	Quantidade
Aparelho de bilirrubina	1
Aparelho de fototerapia	16
Berço aquecido	16
Bomba de infusão (comodato)	63
Bomba de seringa	5
Cardioversor	3
Carro de anestesia	4
Desfibrilador externo automático (DEA)	3
Incubadora de transporte	3
Incubadora estacionária	12
Monitor multiparamétrico	41
Oxímetro de pulso	21
Ressuscitador infantil	3
Ventilador pulmonar	12
Ventilador pulmonar de transporte	3

Fonte: UENC-HUAB, consulta em janeiro/2020.

3.3.3 – Equipamentos por métodos gráficos

Equipamento	Quantidade
Eletrocardiógrafo	3

Fonte: UENC -HUAB, consulta em janeiro/2020.

3.3.4 – Equipamentos por métodos ópticos

Equipamento	Quantidade
Laparoscópio/vídeo	1
Oftalmoscópio	3

Fonte: UENC-HUAB, consulta em janeiro/2020.

3.3.5 Equipamentos de Odontologia

Equipamento	Quantidade
Amalgamador	1
Aparelho de Profilaxia com jato de bicarbonato	1
Compressor Odontológico	2
Equipo Odontológico completo	4
Fotopolimerizador	3

Fonte: UENC-HUAB, consulta em janeiro/2020.

3.3.6 – Outros equipamentos

Equipamento	Quantidade
Agitador	1
Analizador bioquímico (comodato)	1
Analizador de eletrólitos	1
Analizador de gases sanguíneos (hemogasômetro) – (comodato)	1
Analizador hematológico (comodato)	1
Analizador de hemoglobina glicada (comodato)	1
Analizador imunológico (comodato)	1
Antropômetro	8
Aparelho de emissões otoacústicas	2
Aspirador de secreção	15
Aspirador de vapores	2
Autoclave horizontal	1
Autoclave vertical	1
Balança antropométrica adulto	7
Balança pediátrica	10
Banho maria	1
Bisturi eletrônico	5
Cama de parto	20
Cama elétrica	42
Cardiotocógrafo	4
Carro de anestesia	4
Centrifuga	3
Coagulômetro	1
Colposcopio	1
Contador de células	3
Destruidor de agulhas	10
Digitalizador de imagens radiológicas (cr)	1
Doppler fetal	13
Esfigmomanômetro	14
Estimulador neuromuscular - tens	6
Estimulador neuromuscular - uro	1
Estufa bacteriológica	1
Estufa de secagem	1

Foco cirúrgico auxiliar	4
Foco cirúrgico de teto	3
Foco clínico	12
Histeroscópio	1
Homogeneizador	1
Impressora para filmes radiológicos tipo dry	1
Laringoscópio	17
Lavadora ultrassônica	1
Mesa cirúrgica	3
Microscópio	3
Negatoscópio	9
Otoscópio	3
Seladora de pedal	3
Venoscópio	3
Ventilador - cpap neonatal	6

Fonte: UENC-HUAB, consulta em janeiro/2020.

4 – Recursos Humanos

Vínculo	Quantitativo
Universidade (ativos)	23
Universidade (cedidos)	13
SES (cedidos)	04
Quadro Próprio – Médicos	87
Quadro Próprio – Outros	304
Total Geral	418

Fonte: DIVGP-HUAB, consulta em setembro/2020.

Profissionais Médicos	Quantidade	Carga Horária (semanal)
Médico – Anestesiologia	14	24h
Médico – Cardiologia	01	24h
Médico - Cardiologia Pediátrica	01	24h
Médico - Cirurgia Geral	02	24h
Médico - Cirurgia Pediátrica	01	24h
Médico - Clínica Médica	01	24h
Médico - Diagnóstico por Imagem - Ultrassonografia Geral	02	24h
Médico - Ginecologia e Obstetrícia	29	24h
Médico – Infectologia	01	24h
Médico – Neonatologia	04	24h
Médico - Medicina do Trabalho	01	40h
Médico - Neurologia Pediátrica	01	24h
Médico – Oftalmologia	01	24h
Médico - Patologia – Citopatologia	01	24h
Médico – Pediatria	23	24h
Médico - Pneumologia Pediátrica	01	24h
Médico - Radiologia e Diagnóstico por Imagem	02	24h

Médico – Urologia	01	24h
Total Geral	87	

Fonte: DIVGP-HUAB, consulta em setembro/2020.

Outros Profissionais de Nível Superior	Quantidade	Carga Horária (Semanal)
Auditor	01	40h
Advogado	01	40h
Analista Administrativo - Administração	01	40h
Analista Administrativo - Contabilidade	03	40h
Analista Administrativo - Estatística	01	40h
Analista Administrativo - Relações Públicas	01	40h
Analista de Tecnologia da Informação – Processos	01	40h
Analista de Tecnologia da Informação - Suporte de Redes	01	40h
Assistente Social	06	30h
Biomédico	01	40h
Biólogo	01	40h
Cirurgião – Dentista	03	30h
Enfermeiro	43	36h
Enfermeiro - Auditoria e Pesquisa	01	36h
Enfermeiro - Saúde da Mulher - Obstetrícia	09	36h
Enfermeiro - Saúde do Trabalhador	01	36h
Enfermeiro - Terapia Intensiva	06	36h
Enfermeiro em Terapia Intensiva - Neonatologia	04	36h
Engenheiro Civil	01	40h
Engenheiro Clínico	01	40h
Engenheiro de Segurança do Trabalho	01	40h
Farmacêutico	14	40h
Fisioterapeuta	03	30h
Fisioterapeuta – Respiratória	01	30h
Fisioterapeuta - Saúde da Mulher	01	30h
Fisioterapeuta - Terapia Intensiva Neonatal	01	30h
Fonoaudiólogo	01	30h
Nutricionista	04	40h
Psicólogo - Psicologia Organizacional e do Trabalho	01	40h
Psicólogo - Área Hospitalar	04	40h
Total	118	
Outros Profissionais de Nível Médio	Quantidade	Carga Horária (Semanal)
Assistente Administrativo	32	40h
Auxiliar em Enfermagem	06	30h
Auxiliar de laboratório	01	30h
Auxiliar de anatomia e necropsia	01	40h
Bombeiro hidráulico	01	40h
Técnico de laboratório	01	30h
Técnico em Análises Clínicas	08	40h
Técnico em Enfermagem	111	36h
Técnico em Farmácia	06	40h
Técnico em Informática	04	40h
Técnico em Radiologia	10	24h
Técnico em Saúde Bucal	02	40h
Técnico em Segurança do Trabalho	02	40h
Vestiarista	01	40h
Vigilante	01	40h
Total	186	
Total Geral	304	

Fonte: DIVGP-HUAB, consulta em setembro/2020.

Handwritten signature in blue ink on the left margin.

Handwritten signatures in blue ink at the bottom of the page.

5 – Descritivo Geral de Ações e Serviços de Saúde

O Hospital Universitário Ana Bezerra (HUAB), vinculado à Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), filiado à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), está localizado no interior do Estado do Rio Grande do Norte sendo referência em média complexidade obstétrica e pediátrica para a 5ª Região de Saúde e alguns municípios da 1ª, 3ª e 4ª região de saúde e em cuidados intensivos e semi-intensivos neonatal e cirurgias ginecológicas para o Estado do Rio Grande do Norte.

Este hospital, em consonância com sua missão institucional está inserido na Rede de Atenção à Saúde - RAS do Sistema Único de Saúde - SUS, caracterizado como polo de referência prioritária para as regiões do Trairi e Potengi, no âmbito da saúde materno-infantil mediante vinculação à central de marcação de consultas SUS do município de Santa Cruz/RN.

Realiza procedimentos na área obstétrica, neonatal e pediátrica, com vistas ao atendimento integral às necessidades dos usuários que lhe forem direcionados pelo sistema de acordo com seu nível de competência e complexidade. Nesta perspectiva, a atuação da equipe multiprofissional se baseia nas linhas de cuidado prioritárias de atenção à saúde da mulher e da criança.

As linhas de cuidado do HUAB foram construídas com a finalidade de melhorar a qualidade da atenção ao usuário e trabalhar com maior articulação entre os serviços, com vistas à integralidade do cuidado. Para tanto, conta-se com trabalho interdisciplinar, que propõe mudanças das práticas profissionais baseadas na reflexão crítica sobre o processo de trabalho e incorporação de novos saberes no cotidiano das equipes.

Assim, buscou-se construir um novo panorama no sentido de corresponsabilizar as equipes pelo cuidado integral, superando a ideia de que o papel é tratar somente determinadas patologias. O objetivo vai muito além pois tem a pretensão de melhorar o cuidado por meio de projetos terapêuticos individualizados, com linhas de cuidados que permeiem todos os serviços e que contribuam para a autonomia e atendimento às necessidades dos pacientes que procuram esta instituição.

Neste sentido, a linha de Cuidado Saúde da Mulher compreende os seguintes serviços: Acolhimento e classificação de risco; assistência ao parto e nascimento em suítes PPP (Pré-Parto, Parto e Pós-Parto); obstetrícia e ginecologia cirúrgica; ambulatório especializado; além do serviço de atenção à mulheres e crianças vítimas de violência por meio de um termo de compromisso entre a Secretaria Estadual de Saúde Pública (SESAP – RN), SMS e a UFRN como prestador materno-infantil para a região do Trairi e Potengi. No que se refere à linha de Cuidado Saúde da Criança, a instituição oferece ambulatório especializado e internamento clínico e cirúrgico. Ademais, todos os serviços supracitados contam com apoios diagnóstico e terapêutico.

Quanto às redes prioritárias de atenção à saúde do Ministério da Saúde, o hospital se insere na Rede Cegonha da 5ª Região, na atenção ao parto e nascimento de risco habitual e médio risco, bem como na atenção ao câncer do colo uterino e câncer de mama, entendendo que seus pressupostos são balizados pela Política Nacional de Humanização (PNH) garantindo acesso, acolhimento e resolutividade, bem como a redução da morbimortalidade materna e neonatal na perspectiva de mudança do modelo de atenção obstétrica, como também na atenção à saúde da criança.

É oportuno ressaltar que neste último ano, houve o encerramento do Plano Diretor Estratégico (PDE 2018/2019 – HUAB) podendo contabilizar uma série de avanços, conquistas e superação de grandes problemas e desafios. Dentre os resultados alcançados pode-se destacar: o

equilíbrio na definição das escalas de plantão médico, implantação de serviços de terapia intensivos e semi-intensivos (UTI Neonatal e UCINCo) e crescimento da produção assistencial. Estes fatos caracterizam a evolução e a maturidade atingida pelo HUAB.

Além disso destaca-se: a implementação da ouvidoria; política de segurança do paciente; implantação do programa de assistência às mulheres e crianças vítimas de violência sexual (AMAE); referência consolidada de cenário de prática inovadora na assistência obstétrica para os curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica; pesquisas de satisfação do usuário realizadas semestralmente, com resultados excelentes nos índices de satisfação; trabalho contínuo da psicologia organizacional; construção de indicadores assistenciais; construção da regulação assistencial em parceria com os gestores de saúde; melhoria da hotelaria hospitalar e da engenharia clínica. Como também, vale destacar as seguintes estruturas presentes no serviço: auditoria interna, unidade de planejamento, assessoria jurídica e avanços significativos na tecnologia da informação e comunicação.

Ademais, a implantação do novo modelo de regulação assistencial (Projeto MRA) e das ações e propostas descritas no Plano Operativo Anual do Projeto Ápice On – Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia; e Implantação do Modelo de Gestão de Atenção Hospitalar.

5.1 – Assistência

Como serviço especializado o Hospital Universitário Ana Bezerra atende em nível de média complexidade nas especialidades: Ginecologia e Obstetrícia, Cirurgia Ginecológica, Pediatria Clínica, Cirurgia Pediátrica e Neonatologia.

O HUAB possui as seguintes habilitações:

HOSPITAL								
Código	Descrição	Origem	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data do Lançamento
1901	01 - Laqueadura	Local	09/2010	99/9999	167/GS/SESAP	07/10/2010	0	24/04/2018
1404	04 - Hospital Amigo da Criança	Nacional	10/1996	99/9999	-	-	0	-

Fonte: CNES-HUAB, consulta em janeiro/2020

O HUAB possui os seguintes serviços e classificação:

Serviço	Classificação	Terceirizado	CNES do Terceiro
Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual	Referência para Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência	NÃO	NÃO
	Atenção a Interrupção de Gravidez nos casos previstos em Lei	NÃO	NÃO
Serviço de Atenção Domiciliar	Assistência Domiciliar	NÃO	NÃO
Serviço de Fisioterapia	Assistência Fisioterapêutica Cardiovasculares e Pneumofuncional	NÃO	NÃO
	Assistência Fisioterapêutica em Alterações Obstétricas Neonatologia	NÃO	NÃO
	Assistência Fisioterapêutica nas Alterações em Neurologia	NÃO	NÃO
	Assistência Fisioterapêutica nas Disfunções Músculo Esquelético	NÃO	NÃO
Serviço de Atenção Psicossocial	Atendimento Psicossocial	NÃO	NÃO

Serviço de Atenção ao Pré-Natal, Parto e Nascimento	Centro de Parto Normal	NÃO	NÃO
	Parto em Gestação de Risco Habitual	NÃO	NÃO
Serviço de Atenção em Saúde Bucal	Cirurgia Bucomaxilofacial	NÃO	NÃO
Serviço de Atenção à Saúde Auditiva	Diagnostico em Audiologia/Otologia	NÃO	NÃO
Serviço de Diagnóstico por Métodos Gráficos Dinâmicos	Exame Eletrocardiográfico	NÃO	NÃO
Serviço de Diagnóstico por Laboratório Clínico	Exames Bioquímicos	NÃO	NÃO
	Exames Coprológicos	NÃO	NÃO
	Exames de Uroanálise	NÃO	NÃO
	Exames Hematológicos e Hemostasia	NÃO	NÃO
	Exames Hormonais	NÃO	NÃO
	Exames Imuno-hematológicos	NÃO	NÃO
	Exames Microbiológicos	NÃO	NÃO
	Exames Sorológicos e Imunológicos	NÃO	NÃO
Serviço de Farmácia	Farmácia Hospitalar	NÃO	NÃO
Serviço de Diagnóstico por Imagem	Mamografia	NÃO	NÃO
	Radiologia	NÃO	NÃO
	Ultrassonografia	NÃO	NÃO
Serviço de Hemoterapia	Medicina Transfusional	NÃO	NÃO
Serviço de Urgência e Emergência	Pronto Atendimento Clínico	NÃO	NÃO
	Pronto Atendimento Odontológico	NÃO	NÃO
	Pronto Atendimento Pediátrico	NÃO	NÃO
	Pronto Socorro Obstétrico	NÃO	NÃO
Serviço de Vigilância em Saúde	Vigilância Epidemiológica	NÃO	NÃO
Serviço de Reabilitação	Atenção Fonoaudiologia	NÃO	NÃO

Fonte: CNES, consulta em janeiro/2020.

5.2 – Gestão

O HUAB em conformidade com o contrato de gestão tem trabalhado o cumprimento das metas contratualizadas com o gestor público conforme capacidade instalada e por meio de pactuação interna de gestão com os trabalhadores. Conforme Modelo de Regulação Assistencial é prerrogativa do HUAB ofertar 70% das consultas e procedimentos ambulatoriais à regulação municipal, assegurando neste modelo as vagas destinadas ao seguimento interno (30%) a fim de garantir acesso e continuidade do cuidado. Na perspectiva das ações de humanização, o HUAB tem trabalhado em consonância com a Portaria de Contratualização dos hospitais do SUS, ofertando ouvidoria como canal aberto de escuta para usuários e trabalhadores.

A performance desta gestão, elevou a prática institucional aos títulos de honra:

Menção Honrosa por ter alcançado o 1º lugar no ranking da rede EBSERH quanto ao número de notificações no Vigihosp – Aplicativo de vigilância em Saúde e Gestão de Riscos Assistenciais Hospitalares (período: setembro/2018 a agosto/2019);

Certificado de Mérito em reconhecimento as notificações de IRAS em UTI Neonatal e Centro Obstétrico pela Comissão estadual de Controle de Infecção Hospitalar (maio/2019);

Menção Honrosa por ter alcançado a 1º posição no 3º Ciclo Avaliativo do Índice de Implantação de Ações de Humanização da Rede EBSEH em 2019.

5.3 – Ensino e Pesquisa

O HUAB é certificado como Hospital de Ensino. A última certificação, se deu conforme Portaria Interministerial nº 2160/2013-GM/MS, publicado no Diário Oficial da União nº 190, de 01/10/2013, às fls. 52. Nesse sentido, o hospital é campo de estágio para alunos de graduação da UFRN na área materno-infantil.

Os cursos que atualmente realizam prática no HUAB são: medicina, enfermagem, fisioterapia, biomedicina, nutrição, serviço social, psicologia e farmácia. Ressalva-se que além dos estágios regulares, o hospital também recebe alunos de graduação e pós-graduação de instituições conveniadas, tanto para visitas técnicas como estágios.

No que diz respeito a pós-graduação, o hospital possui 05 programas de residência em saúde: Residência médica em Pediatria, Residência médica em Saúde da Família e Comunidade, Residência médica em Ginecologia e Obstetrícia, Residência médica em Anestesiologia e Residência Multiprofissional em Saúde, contemplando as profissões de enfermagem, farmácia, serviço social, fisioterapia, nutrição, psicologia e odontologia. Essa última, tem trazido um reconhecimento importante do trabalho assistencial com enfoque interdisciplinar, sendo um dos pilares do hospital com reconhecimento da comunidade acadêmica, colaboradores e usuários. Vale ressaltar, que recentemente foi aprovada a Residência Uniprofissional em Enfermagem Obstetrícia.

Na perspectiva do fortalecimento das ações de ensino, novos cenários de prática foram criados como por exemplo a Histeroscopia Diagnóstica e Cirúrgica; Cirurgia Pediátrica, Pré-Natal de Alto Risco, ambulatório de Microcefalia (diagnóstico, acompanhamento e estimulação precoce) e Psicologia Organizacional. Os quadros a seguir demonstram a situação de residentes e alunos de graduação (estágios e visita técnica).

O Setor de Pesquisa por meio do grupo de pesquisa - “O Cuidar na Saúde na Perspectiva Interprofissional” - é responsável pela gerência dos estudos científicos realizados no HUAB, contendo pesquisadores da própria instituição ou de instituições parceiras, como FACISA-UFRN, A meta de produção anual é de quinze artigos publicados em revistas científicas nacionais e internacionais e/ou apresentações de trabalhos em congressos, simpósios, oficinas etc., visando o compartilhamento dos conhecimentos científicos produzidos.

Por último, os projetos de extensão, vinculados ao ensino e a pesquisa, apresentam-se como uma excelente estratégia articuladora entre os profissionais de saúde, usuários e discentes de diferentes cursos, fortalecendo a integração ensino/serviço. Os projetos em linhas gerais, objetiva ofertar aos usuários uma assistência que transcenda os limites da concepção biológica, do processo saúde-doença, proporcionando aos participantes uma prática transformadora e comprometida com o bem-estar da população e da sociedade em geral.

Para atender as demandas acadêmicas descritas, o hospital dispõe da seguinte estrutura física: um imóvel que comporta a área administrativa, 03 salas de aula e uma sala para discussões clínicas e estudo localizada no HUAB; um auditório e uma sala para videoconferência integrada ao Núcleo de Telemedicina e Telessaúde da UFRN (RUTE- Rede Universitária de Telemedicina).

A Rute é uma iniciativa do Ministério da Ciência e Tecnologia, apoiada pela Financiadora de Estudos e Projetos (Finep) e pela Associação Brasileira de Hospitais Universitários (Abrahue), sob a coordenação da Rede Nacional de Ensino e Pesquisa (RNP).

Destaca-se ainda, o trabalho da Unidade E-Saúde, vinculada à Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP), sendo a área que faz o elo entre os conhecimentos gerados pelas tecnologias da informação e comunicação (TIC) com a ciência da saúde. O propósito da unidade é contribuir e fomentar o uso de métodos e processos de ensino, pesquisa, extensão e ações assistenciais mediados por tecnologias.

Nesta perspectiva, o HUAB articula as ações da graduação e Pós Graduação às outras políticas públicas dirigidas para a Educação Permanente dos Profissionais de Saúde como conferências e cursos de capacitação.

RESIDÊNCIA MÉDICA	
Programas	Residentes
Anestesiologia	8
Ginecologia e Obstetrícia	11
Medicina em Família e Comunidade	5
Pediatria	09
TOTAL	33

RESIDENCIA MULTIPROFISSIONAL	
Área de Concentração	Quantidade
Enfermagem	02
Serviço Social	04
Farmácia	04
Fisioterapia	04
Nutrição	04
Odontologia	04
Psicologia	04
TOTAL	26

Fonte: Gerência de Ensino e Pesquisa – HUAB-UFRN/EBSERH

5.4 – Avaliação

O HUAB realiza de forma diária, mensal (dentro das unidades de produção) e trimestral com a equipe interna de gestão ampliada, a avaliação dos indicadores quantitativos e qualitativos previsto no instrumento de contratualização, com vistas a promover ajustes necessários à adequação dos indicadores conforme portarias ministeriais, além de desenvolver quadrimestralmente a avaliação de satisfação dos usuários e acompanhantes que buscam o serviço. Além disso, por meio das ações das Comissões Técnicas Assessoras são realizados diferentes monitoramentos no intuito de garantir a qualidade assistencial e o controle dos riscos.

6 - METAS QUANTITATIVAS

6.1 METAS SMS

A definição das metas quantitativas considerou, além dos parâmetros assistenciais definidos de acordo com a capacidade instalada, operacional e série histórica, as necessidades identificadas e acordadas entre o HUAB, a SMS de Santa Cruz/RN e SESAP/RN.

A estrutura dos quadros a seguir observou o formato e códigos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS (Tabela SUS).

METAS QUANTITATIVAS – SMS			
Média Complexidade Ambulatorial (SIA)	Meta 2020 Mensal (Quantidade)	Meta 2020 Anual (Quantidade)	Valores em reais/mês
01 Ações de Prevenção e Promoção à Saúde	1.241	14.892	3.350,70
01.01 Ações coletivas/individuais em saúde	1.241	14.892	3.350,70
02 Procedimentos com Finalidade Diagnóstica	4.878	58.536	49.789,37
02.01 Coleta de Material	5	60	479,44
02.02 Diagnóstico por Laboratório Clínico	3.669	44.028	21.599,90
02.04 Diagnóstico por Radiologia	307	3.684	4.711,01
02.05 Diagnóstico por Ultra-Sonografia	447	5.364	12.870,36
02.09 Procedimento com Finalidade Diagnóstica	7	84	535,50
02.11 Métodos Diagnósticos em Especialidades	442	5.304	9.592,16
02.14 Diagnóstico por Teste Rápido	1	12	1,00
03 Procedimentos Clínicos	2.118	25.416	18.927,02
03.01 Consulta / Atendimento / Acompanhamento	2.058	24.696	18.633,38
03.01.01.004-8 Cons. de Prof. de Nível Sup. na Atenção Especializada	535	6.420	3.370,50
03.01.06 Consulta Médica de Urgência	27	324	302,88
03.01.01.007-2 Consulta Médica em Atenção Especializada	1.496	17.952	14.960,00
03.02 Procedimentos de Fisioterapia	54	648	272,34
03.07 Tratamentos Odontológicos	6	72	21,30
04 Procedimentos Cirúrgicos	7	84	237,08
04.09 Cirurgia do aparelho geniturinário	4	48	180,96
04.14 Bucomaxilofacial	3	36	56,12
Quantidade Total da Média Complexidade Ambulatorial (SIA):	8.244	98.928	72.304,17

Média Complexidade Hospitalar (SIH)		Meta 2020 Mensal (Quantidade)	Meta 2020 Anual (Quantidade)	Valores em reais/mês
03 Procedimentos Clínicos (Especialidade)		88	1.056	47.947,70
03.03	Clínica Médica + Clínica Médica Obstétrica	2	24	706,30
03.03	Pediatria	9	108	3.178,40
03.03	Neonatologia	2	12	706,30
03.10	Partos normais	75	900	43.356,80
04 Procedimentos Cirúrgicos (Especialidade)		179	2.148	92.657,78
04.09	Clínica Cirúrgica	116	1.392	49.330,20
04.11	Partos Cesáreos	63	756	43.327,60
Quantidade Total da Média Complexidade Hospitalar (SIH):		267	3.204	140.605,48

6.2 METAS SESAP/RN

A definição das metas quantitativas considerou os procedimentos necessários para a realização das cirurgias ginecológicas e pediátricas pactuadas com a SESAP, bem como para a manutenção das Ações Complementares de Saúde (UTI e UCINCO), suprimindo a carência desses serviços no âmbito Estadual.

A estrutura dos quadros a seguir observou o formato e códigos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS (Tabela SUS).

METAS QUANTITATIVAS – SESAP			
Média Complexidade Ambulatorial (SIA)	Meta 2020 Mensal (Quantidade)	Meta 2020 Anual (Quantidade)	Valores em reais/mês
02 Procedimentos com Finalidade Diagnóstica	911	10.932	19.054,72
02.02 Diagnóstico por Laboratório	420	5.040	1.329,72
020202038-0 - Hemograma completo	84	1.008	345,24
020201047-3 – Dosagem de Glicose	84	1.008	155,40
020202013-4 - Determinação de Tempo de Tromboplastia Parcial Ativada	84	1.008	484,68
020202014-2 - Determinação de Tempo e Atividade de Protrombina	84	1.008	229,32
020212002-3 - Determinação Direta e Reversa de Grupo ABO	84	1.008	115,08
02.04 Diagnóstico por Radiologia	300	3.600	13.500,00
020403018-8 – Mamografia bilateral por rastreamento	300	3.600	13.500,00
02.05 Diagnóstico em Ultrassonografia	84	1.008	2.032,80
020502018-6 – Ultrassonografia Transvaginal	84	1.008	2.032,80
02.09 Procedimento com Finalidade Diagnóstica	23	276	1.759,60
020903001-1 - Histeroscopia Cirurgica	23	276	1.759,60
02.09 Métodos Diagnósticos em especialidades	84	1.008	432,60
021102003-6 - Eletrocardiograma	84	1.008	432,60
03 Procedimentos Clínicos	336	4.032	3.360,00
03.01.01 Especialidade Médica:	336	4.032	3.360,00
030101007-2 – Cirurgia	168	2.016	1.680,00
030101007-2 - Cardiologia	84	1.008	840,00
030101007-2 - Anestesiologia	84	1.008	840,00
Quantidade Total da Média Complexidade Ambulatorial (SIA):	1.247	14.964	22.414,72

Média Complexidade Hospitalar (SIH)	Meta 2020 Mensal (Quantidade)	Meta 2020 Anual (Quantidade)	Valores em reais
04 Procedimentos Cirúrgicos	84	1.008	35.721,84

04.09 Clínica cirúrgica (ginecológica e pediátrica)	84	1.008	35.721,84
---	----	-------	-----------

Quantidade Total da Média Complexidade (SIA e SIH) SESAP	1.331	15.972	58.136,56
---	--------------	---------------	------------------

METAS SESAP - COMPLEMENTAÇÃO DOS SERVIÇOS (1ª, 3ª, 4ª e 5ª REGIÕES DE SAÚDE)			
Média Complexidade Ambulatorial (SIA)	Meta 2020 Mensal (Quantidade)	Meta 2020 Anual (Quantidade)	Valores em reais/mês
02 Procedimentos com Finalidade Diagnóstica	580	6.960	4.484,56
02.02 Diagnóstico por Laboratório	464	5.568	1.677,36
020202038-0 - Hemograma completo	116	1.392	476,76
020201047-3 - Dosagem de Glicose	116	1.392	214,60
020202013-4 - Determinação de Tempo de Tromboplastia Parcial Ativada	116	1.392	669,32
020202014-2 - Determinação de Tempo e Atividade de Protrombina	116	1.392	316,68
02.05 Diagnóstico em Ultrassonografia	116	1.392	2.807,20
020502018-6 - Ultrassonografia Transvaginal	116	1.392	2.807,20
03 Procedimentos Clínicos	116	1.392	1.160,00
03.01.01 Especialidade Médica:	116	1.392	1.160,00
030101007-2 - Cirurgia	116	1.392	1.160,00
Quantidade Total da Média Complexidade Ambulatorial (SIA):	696	8.352	5.644,56

08 - Ações Complementares da Atenção à Saúde	Meta 2020 Mensal (Quantidade)	Meta 2020 Anual (Quantidade)	Valores em reais/mês
Leitos para internações complementares	30	360	197.808,00
080201012-1 UTIN	15	180	143.808,00
080201023-7 UCINCO	15	180	54.000,00

RESUMO SESAP	Meta 2020 Mensal (Quantidade)	Meta 2020 Anual (Quantidade)	Valores em reais/mês
Quantidade Total da Média Complexidade (SIA e SIH) SESAP	1.331	15.972	58.136,56
Quantidade Total da Média Complexidade Ambulatorial (SIA) – (1ª, 3ª, 4ª e 5ª REGIÕES DE SAÚDE)	696	8.352	5.644,56

Leitos para internações complementares (UTI/UCINCO)	30	360	197.808,00
Capacitações/ campo de práticas	A definir com o Gestor	A definir com o Gestor	19.930,88
Total			281.520,00

7-METODOLOGIA PARA ANÁLISE DE DESEMPENHO DAS METAS QUANTITATIVAS PARA REPASSE DOS RECURSOS.

Para fins de remuneração, mediante análise de desempenho das metas quantitativas, será considerado apenas o valor pré-fixado, constituído pela média complexidade ambulatorial e hospitalar, excetuando os incentivos que observarão regramento próprio. Conforme previsto no Contrato a análise deverá ser efetuada trimestralmente, devendo ainda, ser submetida à apreciação pela Comissão de Acompanhamento da Contratualização (CAC).

Os procedimentos de alta complexidade e aqueles financiados pelo FAEC, eventualmente realizados, não serão submetidos à análise de desempenho, com vistas ao repasse de recursos, posto que serão remunerados pelo que for produzido e autorizado pelo gestor do SUS.

A análise de desempenho das metas quantitativas considerará os dados de produção, oriundos do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e do Sistema de Informação Hospitalar (SIH), devendo considerar também, a ocorrência de perda primária (não agendamento pelo gestor do SUS), o absenteísmo de usuários aos serviços ofertados pelo HUAB e eventuais falhas em sistemas de regulação, para fins de estabelecimento da pontuação obtida.

As metas pactuadas deverão ser analisadas por grupos de programação, calculando-se o percentual de execução pela média trimestral, para a Média Complexidade Ambulatorial e Média Complexidade Hospitalar. Para ilustrar a metodologia do cálculo de desempenho das metas quantitativas, apresenta-se abaixo os quadros que deverão ser utilizados como modelo:

Ambulatorial			
	Meta Mensal	Média Trimestral	% de Execução
Grupo 01 – Ações de Promoção e Prevenção em Saúde	SMS 1.241		
Grupo 02 – Procedimentos com Finalidade Diagnóstica	Meta Mensal	Média Trimestral	% de Execução
	SMS 4.878 SESAP 1.491		
Grupo 03 – Procedimentos Clínicos	Meta Mensal	Média Trimestral	% de Execução
	SMS 2.118 SESAP 452		
Grupo 04 – Procedimentos Cirúrgicos	Meta Mensal	Média Trimestral	% de Execução
	SMS 7		

Desempenho da Média Complexidade Ambulatorial	Soma Meta Mensal	Soma Média Trimestral	% de Execução
	SMS 8.244 SESAP 1.943		

Para o cálculo do percentual de execução, considerar como 100% a meta mensal. A média quadrimestral (ou trimestral) refere-se à média dos resultados obtidos no período.

Hospitalar			
Grupo 03 – Procedimentos Clínicos	Meta Mensal	Média Trimestral	% de Execução
	SMS 88		
Grupo 04 – Procedimentos Cirúrgicos	Meta Mensal	Média Trimestral	% de Execução
	SMS 179 SESAP 84		
Grupo 08 – Ações complementares de atenção à saúde (UTIN e UCINCO)	Meta Mensal	Média Trimestral	% de Execução
	SESAP 30		
Desempenho da Média Complexidade Hospitalar	Soma Meta Mensal	Soma Média Trimestral	% de Execução
	SMS 267 SESAP 114		

Para o cálculo do percentual de execução, considerar como 100% a meta mensal. A média quadrimestral (ou trimestral) refere-se à média dos resultados obtidos no período.

Ambulatorial e Hospitalar			
Desempenho Ambulatorial	Meta Mensal	Média Trimestral	% de Execução
	SMS 8.244 SESAP 1.943		
Desempenho Hospitalar	Meta Mensal	Média Trimestral	% de Execução
	SMS 267 SESAP 114		
Desempenho Geral - Ambulatorial e Hospitalar	Soma Meta Mensal	Soma Média Trimestral	% de Execução
	SMS 8.511 SESAP 2.057		

Para o cálculo do percentual de execução, considerar como 100% a meta mensal. A média trimestral refere-se à média dos resultados obtidos no período.

Depois de calculado o Desempenho Geral da Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, deverá ser aplicada a tabela abaixo, para então definir o valor a ser repassado ao HUAB, relativo ao desempenho das metas quantitativas:

Desempenho Geral da Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar – Metas Quantitativas	Valor em Percentual	Valor em R\$
85% a 100%	60% do valor Pré-Fixado	SMS 127.745,79 SESAP 168.912,00 TOTAL 296.657,79
75 a 84%	57% do valor Pré-Fixado	SMS 121.358,50 SESAP 160.466,40 TOTAL 281.824,90
65 a 74%	54% do valor Pré-Fixado	SMS 114.971,21 SESAP 152.020,80 TOTAL 266.992,01
50 a 64%	51% do valor Pré-Fixado	SMS 108.583,92 SESAP 143.575,20 TOTAL 252.159,12
Abaixo de 50%	48% do valor Pré-Fixado	SMS 102.196,63 SESAP 135.129,60 TOTAL 237.326,23

8-METAS QUALITATIVAS

Para análise das metas qualitativas serão considerados os indicadores abaixo, que estão relacionados à qualidade da atenção hospitalar nas dimensões – assistencial, gestão, ensino/pesquisa e avaliação:

Assistência					
Indicadores	Unidade	Meta	Tendência	Fonte dos Dados	Pontuação
1. Taxa de Mortalidade Hospitalar	%	2,63	<	MS (Portaria 1631/2015-GM)	$\leq 2,63 = 4$ $> 2,63 \leq 4,63 = 3$ $> 4,63 \leq 6,63 = 2$ $> 6,63 = 0$
2. Taxa de Infecção Hospitalar	%	2	<	CCIH	$\leq 2 = 4$ $> 2 \leq 4 = 3$ $> 4 \leq 6 = 2$ $> 6 = 0$
3. Taxa de Ocupação de Leitos	%	≥ 80 ≤ 85	no intervalo	AGHU	$\geq 80 = 4$ $\leq 80 > 75 = 3$ $\leq 75 > 70 = 2$ $\leq 70 = 0$
4. Média de Permanência Clínica Médica	Dia	3,0	<	MS (Portaria 1101/2002-GM)	$\leq 3 = 4$ $> 3 \leq 5 = 3$ $> 5 \leq 7 = 2$ $> 7 = 0$

5. Média de Permanência Clínica Cirúrgicos	Dia	3,0	<	MS (Portaria 1101/2002-GM)	$\leq 3 = 4$ $>3 \leq 5 = 3$ $> 5 \leq 7 = 2$ $> 7 = 0$
6. Média de Permanência Clínica Pediátrica	Dia	6,0	<	MS (Portaria 1101/2002-GM)	$\leq 6 = 4$ $>6 \leq 8 = 3$ $> 8 \leq 10 = 2$ $> 10 = 0$
7. Média de Permanência Clínica Obstétrica	Dia	3,0	<	MS (Portaria 1101/2002-GM)	$\leq 3 = 4$ $>3 \leq 5 = 3$ $> 5 \leq 7 = 2$ $> 7 = 0$
8. Taxa de Cesárea	%	50	<	AGHU	$\leq 50 = 4$ $> 50 \leq 55 = 3$ $> 55 \leq 60 = 2$ $> 60 = 0$
9. Taxa de Ocupação de Leitos de UTI	%	≥ 80 ≤ 85	no intervalo	AGHU	$\geq 85 = 4$ $<85 > 80 = 3$ $\leq 80 > 70 = 2$ $\leq 70 = 0$
10. Densidade de Incidência de Infecção por Catéter Venoso Central (UTI)	%	30	<	CCIH	$\leq 30 = 4$ $>30 < 33 = 3$ $\geq 33 < 35 = 2$ $\geq 35 = 0$
Indicadores de Assistência: 0 a 40 pontos					

Gestão - SMS					
Indicadores	Unidade	Meta	Tendência	Fonte dos Dados	Pontuação
1. Número de Protocolos Clínicos Implantados	Protocolo	10	>	GAS	$\geq 10 = 2,5$ $<10 > 5 = 2$ $\leq 5 > 3 = 1$ $\leq 2 = 0$
2. Número de procedimentos ambulatoriais (consultas e exames) regulados pela Central de Regulação**	%	50	>	SRAS	$\geq 50 = 2,5$ $<50 > 40 = 2$ $\leq 40 > 30 = 1$ $\leq 30 = 0$
Indicadores de Gestão: 0 a 05 pontos					

Gestão - SESAP					
Indicadores	Unidade	Meta	Tendência	Fonte dos Dados	Pontuação
1. Implantação e qualificação de Leitos de Gestação de Alto Risco	Leitos	3	>	Portaria n� 1.459, de 24 de junho de 2011	$\geq 3 = 2,5$ $< 3 \geq 2 = 2$ $< 2 \geq 1 = 1$ $< 1 = 0$
2. Realiza�o de treinamentos e capacita�es na Rede de Aten�o � Saúde (Rede Cegonha)	Cursos	3	>	SESAP	$\geq 3 = 2,5$ $< 3 \geq 2 = 2$ $< 2 \geq 1 = 1$ $< 1 = 0$
Indicadores de Gestão: 0 a 05 pontos					

Ensino e Pesquisa					
Indicadores	Unidade	Meta	Tendência	Fonte dos Dados	Pontuação
1. Número de vagas/ano para residentes médicos em Pediatria	Vaga p/ Residentes	6	>	Gerência de Ensino e Pesquisa	≥ 6 = 5 < 5 ≥ 4 = 3 < 4 ≥ 3 = 1 < 3 = 0
2. Número de vagas/ano para residentes médicos em Medicina de Família e Comunidade	Vaga p/ Residentes	5	>	Gerência de Ensino e Pesquisa	≥ 5 = 5 < 5 ≥ 4 = 3 < 4 ≥ 3 = 1 < 3 = 0
3. Número de vagas/ano para residentes médicos em Ginecologia e obstetrícia	Vaga p/ Residentes	4	>	Gerência de Ensino e Pesquisa	≥ 4 = 5 < 4 ≥ 3 = 3 < 3 ≥ 2 = 1 < 2 = 0
4. Número de vagas/ano para residentes médicos em anesthesiologia	Vaga p/ Residentes	3	>	Gerência de Ensino e Pesquisa	≥ 3 = 5 < 3 ≥ 2 = 3 < 2 ≥ 1 = 1 < 1 = 0
5. Número de vagas/ano para residentes multiprofissionais	Vaga p/ Residentes	14	>	Gerência de Ensino e Pesquisa	≥ 14 = 5 < 13 ≥ 9 = 3 < 9 ≥ 6 = 1 < 6 = 0
6. Campo de estágio e prática para cursos de graduação na área da saúde	Curso	7	>	Gerência de Ensino e Pesquisa	≥ 7 = 2 < 7 ≥ 3 = 1 < 3 = 0
7. Grupo de Estudos com pelo menos duas linhas de pesquisa	Grupo de estudo	1	>	Gerência de Ensino e Pesquisa	≥ 1 = 2 < 1 = 0
8. Número de Pesquisas Científicas realizadas no HU	Número de Pesquisa	12	>	Gerência de Ensino e Pesquisa	≥ 12 = 3 < 12 ≥ 9 = 2 < 9 ≥ 6 = 1 < 6 = 0
9. Requisitos para a Certificação como Hospital de Ensino	Certificação	Manutenção de 100% dos requisitos para a Certificação	100%	Superintendência	= 100 = 3 < 100 ≥ 75 = 2 < 75 ≥ 50 = 1 < 50 = 0
Indicadores de Ensino e Pesquisa: 0 a 35 pontos					

Avaliação					
Indicadores	Unidade	Meta	Tendência	Fonte dos Dados	Pontuação
1. Índice de Satisfação do Cliente	%	80% Bom a Ótimo	> no intervalo "Bom a Ótimo"	Ouvidoria	≥ 80 = 5 < 80 ≥ 70 = 3 < 70 ≥ 60 = 1 < 60 = 0
2. Participar das Reuniões da Comissão de Acompanhamento da	%	100	100%	Superintendência	= 100 = 5 < 100 ≥ 75 = 3 < 75 ≥ 50 = 1 < 50 = 0

Contratualização sempre que houver convocação.					
3. Retorno aos usuários das reclamações feitas nos canais de captação da ouvidoria	%	75% de retorno em até 30 dias	>	Ouvidoria	$\geq 75 = 5$ $< 75 \geq 65 = 3$ $\leq 65 \geq 55 = 1$ $\leq 55 = 0$
Indicadores de Avaliação: 0 a 15 pontos					

9 - METODOLOGIA PARA ANÁLISE DE DESEMPENHO DAS METAS QUALITATIVAS PARA REPASSE DOS RECURSOS

Quarenta por cento (40%) do valor pré-fixado, excetuando os incentivos, estará condicionado ao percentual de cumprimento das metas de qualidade discriminadas neste Documento Descritivo.

As metas pactuadas terão pontuação para cada um dos eixos – assistencial, gestão, ensino/pesquisa e avaliação, e conforme a pontuação obtida, após a análise de desempenho, deverá ser realizado o repasse considerando o quadro e tabela a seguir:

Metas Qualitativas		
Indicadores – Assistência	Pontuação Máxima	Média da Pontuação Obtida no Trimestre
	40	
Indicadores – Gestão	Pontuação Máxima	Média da Pontuação Obtida no Trimestre
	SMS 5 SESAP 5	
Indicadores – Ensino/Pesquisa	Pontuação Máxima	Média da Pontuação Obtida no Trimestre
	35	
Indicadores – Avaliação	Pontuação Máxima	Média da Pontuação Obtida no Trimestre
	15	
Desempenho Geral das Metas Qualitativas	Pontuação Máxima	Soma da Média da Pontuação Obtida no Trimestre
	100	

A média trimestral refere-se à média da pontuação obtida no período.

Desempenho Geral das Metas Qualitativas	Valor em Percentual	Valor em R\$
80 a 100 pontos	40% do valor Pré-Fixado	SMS 85.163,86 SESAP 112.608,00 TOTAL 197.771,86
60 a 79 pontos	37% do valor Pré-Fixado	SMS 78.776,57 SESAP 104.162,40 TOTAL 182.938,97
40 a 59 pontos	34% do valor Pré-Fixado	SMS 72.389,28 SESAP 95.716,80 TOTAL 168.106,08
Abaixo de 40 pontos	31% do valor Pré-Fixado	SMS 66.001,99 SESAP 87.271,20 TOTAL 153.273,19

10 -PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Para a execução do presente Contrato o HUAB receberá mensalmente recursos financeiros do Fundo Nacional de Saúde, de acordo com o estabelecido no presente Documento Descritivo, sob a modalidade de orçamentação parcial, subdividido da forma a seguir:

I. Valor Pré-Fixado, composto pela média complexidade ambulatorial e hospitalar, no valor mensal de R\$ **494.429,65** (quatrocentos e noventa e quatro mil, quatrocentos e vinte e nove reais e sessenta e cinco centavos), que correspondem aos recursos da SMS Santa Cruz (R\$ 212.909,65) e SESAP/RN (281.520,00). Incluindo os incentivos financeiros federais no valor mensal de R\$ **88.958,70** (oitenta e oito mil, novecentos e cinquenta e oito reais e setenta centavos), totalizando o valor mensal de R\$ **583.388,35** (quinhentos e oitenta e três mil, trezentos e oitenta e oito reais e trinta e cinco centavos). O repasse do valor pré-fixado vincula-se ao alcance das metas qualitativas e quantitativas, de acordo com os itens 6, 7, 8 e 9 do presente documento, considerando apenas o valor da média complexidade ambulatorial e hospitalar, ou seja, excetuam-se os incentivos, e tem a seguinte composição:

a) quarenta por cento (40%) do valor pré-fixado, no valor mensal de R\$ **197.771,86** (cento e noventa e sete mil, setecentos e setenta e um reais e oitenta e seis centavos), excetuado os incentivos que observarão regramentos próprios, terá seu repasse mensal vinculando ao cumprimento das Metas Qualitativas.

b) sessenta por cento (60%) do valor pré-fixado, no valor mensal de R\$ **296.657,79** (duzentos e noventa e seis mil, seiscentos e cinquenta e sete reais e setenta e nove centavos), excetuado os incentivos que observarão regramentos próprios, terá seu repasse mensal vinculado ao cumprimento das Metas Quantitativas.

II. Valor Pós-Fixado, composto pelo valor de remuneração dos procedimentos pagos pelo Fundo de Ações Estratégicas de Compensação – FAEC, sendo repassados ao HUAB de acordo com a produção, resultante do processamento do SIA e SIH/SUS, e autorização pelo gestor contratante.

Se o cumprimento das metas for abaixo de 50% por 3 meses consecutivos ou 5 meses alternados ou for superior a 100% por 03 (três meses) consecutivos ou 05 (cinco meses) alternados, será necessário reavaliar as metas do Documento Descritivo e os valores contratuais, com vistas ao reajuste, mediante termo aditivo, aprovação do gestor do SUS e disponibilidade orçamentária.

Portanto, o valor mensal estimado para a execução deste Contrato importa em R\$ **583.388,35** (quinhentos e oitenta e três mil, trezentos e oitenta e oito reais e trinta e cinco centavos), conforme especificado a seguir:

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA		
PRÉ-FIXADO	Mensal (R\$)	Anual (R\$)
Produção de Serviços Assistenciais:		
Média Complexidade – SMS	212.909,65	2.554.915,80
Média Complexidade – SESAP	281.520,00	3.378.240,00
Subtotal Produção	494.429,65	5.933.155,80
Incentivos Federais:		
IAC (Portarias 655/2005 e 3132/2008)	15.357,16	184.285,92
Incentivo 100% SUS	3.221,78	38.661,36
FIDEPS	20.000,00	240.000,00
Portaria MS nº 775 de 24/05/2005 – Incentivo financeiro aos Hospitais vinculados às Instituições Federais de Ensino Superior	11.804,17	141.650,04
Portaria 73/2009 – GM/MS – Incentivo para o Custeio e Manutenção dos HU's	24.177,75	290.133,00
Portaria Interministerial nº 883 de 05/07/2010 – institui o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais – REHUF	14.397,84	172.774,08
Subtotal Incentivos Federais	88.958,70	1.067.504,40
Total Pré-fixado	583.388,35	7.000.660,20

11 - MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento e avaliação da execução do Contrato será realizado pela Comissão de Acompanhamento da Contratualização (CAC), podendo contar eventualmente com outros órgãos e setores competentes da gestão do SUS, conforme descrito na cláusula sétima deste Contrato, observada ainda, a metodologia de análise de desempenho das metas quantitativas e qualitativas, disposta nos itens nº 6 e 8 deste Documento Descritivo.

Myllena Sanneza de Lima Bulhões Ferreira

Myllena Sanneza de Lima Bulhões Ferreira

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA CRUZ/RN

Cipriano Maia de Vasconcelos

Cipriano Maia de Vasconcelos

SECRETÁRIO ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA DO RIO GRANDE DO NORTE

Oswaldo de Jesus Ferreira

Oswaldo de Jesus Ferreira

PRESIDENTE DA EBSEH

Giuseppe Cesare Gatto

Giuseppe Cesare Gatto

DIRETOR DE ENSINO, PESQUISA E ATENÇÃO À SAÚDE/EBSEH

Maria Cláudia M. J. R. Costa

Maria Cláudia Medeiros Dantas de Rubim Costa

SUPERINTENDENTE DO HUAB

Flávia Andréia Pereira Soares dos Santos

Flávia Andréia Pereira Soares dos Santos

GERENTE DE ATENÇÃO À SAÚDE DO HUAB

TESTEMUNHAS:

1. Maria José Medeiros da Fonseca

Nome: MARIA JOSE MEDEIROS DA FONSECA

CPF: 316.429.774-20

2. Sonaira Larissa Varela de Medeiros Soares

Nome: SONAIRA LARISSA VARELA DE MEDEIROS SOARES

CPF: 053.349.764-77