

CONVÊNIO Nº 252/2017 QUE ENTRE SI  
CELEBRAM O MUNICÍPIO DE UBERLÂNDIA, A  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA/  
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE UBERLÂNDIA E A  
FUNDAÇÃO DE ASSISTÊNCIA, ESTUDO E  
PESQUISA DE UBERLÂNDIA, VISANDO A  
INTEGRAÇÃO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
À REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE, MEDIANTE  
EXECUÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE  
SAÚDE, GESTÃO, ENSINO, PESQUISA,  
EXTENSÃO E AVALIAÇÃO, NO ÂMBITO DO  
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS.

### CLÁUSULA PRIMEIRA – DAS PARTES

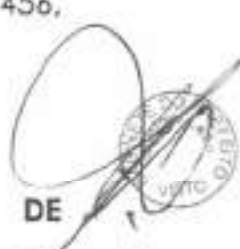
1.1) **CONCEDENTE: MUNICÍPIO DE UBERLÂNDIA**, inscrito no  
CNPJ/MF sob o nº18.431.312/0013-59, sediado na Avenida Anselmo  
Alves dos Santos, nº600, neste ato representado pelo Prefeito Municipal,  
**ODELMO LEÃO CARNEIRO SOBRINHO**, brasileiro, inscrito no CPF sob o  
nº [REDACTED], portador do RG nº [REDACTED] SSP/MG e pelo Secretário  
Municipal de Saúde, **GLADSTONE RODRIGUES DA CUNHA FILHO**,  
brasileiro, inscrito no CPF sob o nº [REDACTED], portador do RG  
nº M-[REDACTED] SSP/MG, por delegação de poderes nos termos do Decreto  
nº11.512, de 02/01/2009 e alterações posteriores, ambos residentes e  
domiciliados nesta cidade.

1.2) **CONVENIENTE: UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA**  
**UFU / HOSPITAL DE CLÍNICAS DE UBERLÂNDIA - HCU**, fundação pública  
de educação superior integrante da Administração Pública Federal



Indireta, inscrita no CNPJ/MF sob nº 25.648.387/0001-18, com sua reitoria situada nesta cidade, na Avenida João Naves Ávila, nº2.121, autorizada a funcionar pelo Decreto-Lei nº762, de 14/08/69, e federalizada pela Lei nº6.532, de 24/05/78, neste ato representado por seu Magnífico Reitor, Professor **VALDER STEFFEN JUNIOR**, brasileiro, servidor público federal, portador da Carteira de Identidade MG - [REDACTED] PC-MG, inscrito no CPF/MF sob o nº 778.043.418-49, residente e domiciliado na Av. Floriano Peixoto, nº [REDACTED] Centro, Uberlândia - MG, nomeado pelo Decreto de 21/12/2016, publicado no Diário Oficial da União em 22 de dezembro de 2016, e pelo Diretor Geral do Hospital de Clínicas de Uberlândia da Universidade Federal de Uberlândia - HCU-UFU, **EDUARDO CROSARA GUSTIN**, brasileiro, servidor público federal, portador da Carteira de Identidade M-[REDACTED] SSP-MG, inscrito no CPF/MF sob o nº [REDACTED], residente e domiciliado na Rua Icarai, [REDACTED], bairro Copacabana, Uberlândia - MG, nomeado pela Portaria nº 456, de 14 de fevereiro de 2017.

**1.3) CONVENENTE/MANTENEDORA: FUNDAÇÃO DE ASSISTÊNCIA, ESTUDO E PESQUISA DE UBERLÂNDIA - FAEPU**, fundação de direito privado, sem fins lucrativos, mantenedora do **Hospital de Clínicas de Uberlândia - HCU**, com sede na Av. Mato Grosso, nº 3370, bairro Minas Gerais, Uberlândia-MG, inscrita no CNPJ/MF sob nº 25.763.673/0001-24, neste ato representada pelo Gerente Geral **RENATO GONÇALVES DARIM**, brasileiro, administrador, portador da Carteira de Identidade MG - [REDACTED], inscrito no CPF/MF sob o nº [REDACTED], residente e domiciliado na Rua das Petúlias, [REDACTED], bairro Cidade Jardim, Uberlândia - MG, por delegação de poderes nos termos da Portaria nº001/2017, de 20 de janeiro de 2017, e pelo Diretor Executivo **CEZAR AUGUSTO DOS SANTOS**, brasileiro, médico, portador da Carteira de Identidade nº 1000727618, inscrito no CPF/MF sob o



nº [REDACTED], residente e domiciliado na Rua das Siriemas, [REDACTED],  
bairro Cidade Jardim, Uberlândia – MG.

As partes aqui identificadas resolvem celebrar o presente Convênio em consonância com a Portaria GM/MS nº 3.390/2013, de 30/12/2013, que institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no SUS, com a Portaria GM/MS nº 3.410/2013, de 30/12/2013, que estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do SUS, com a Lei Federal nº 12.101 de 27/11/2009, com o Decreto nº 8.242, de 23/05/2014, com a Lei Federal nº 8.080, de 19/09/1990, com a Lei Federal nº 8.666, de 21/06/93 e suas alterações e mediante as cláusulas e condições seguintes:

## CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO

O presente Convênio tem por objeto inserir e integrar o **Hospital de Clínicas de Uberlândia – HCU/UFU/FAEPU** na Rede de Atenção à Saúde do município de Uberlândia - MG, definindo responsabilidades dos convenentes e estabelecendo metas quantitativas e qualitativas do processo de assistência à saúde, de gestão, de ensino, pesquisa, extensão 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 TERCEIRA – DAS CONDIÇÕES GERAIS

Na execução do presente Convênio, os partícipes deverão observar as seguintes condições gerais:



I. Os serviços e atividades pactuados e formalizados no presente instrumento serão especificados no Plano Operativo Anual, parte integrante e indissociável deste Convênio, por meio de ações e metas qualitativas e quantitativas relativas à Assistência à Saúde, Gestão, Ensino e Pesquisa, Extensão e Avaliação;

II. O monitoramento e avaliação deste Convênio 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 HCU/UFU/FAEPU 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 o MUNICÍPIO/SMS, cujas metas estarão contempladas no Plano Operativo Anual deste Convênio;

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 Ampliada (CIRA);

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), Relação Municipal de Medicamentos Essenciais de Uberlândia (REMUME) e demais regramentos correlatos;

VI. A utilização de órteses, próteses e materiais especiais deve estar consonante com a Tabela de Procedimentos,



Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS, considerar as metas pactuadas neste Convênio e ter a sua operacionalização avaliada e acompanhada por uma Comissão de Órteses, Próteses e Materiais Especiais instituída no HCU/UFU/FAEPU e SMS;

VII. 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;

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

IX. 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;

X. Serão pactuados mecanismos que visem a inserção de alunos da Universidade Federal de Uberlândia 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.

XI. As atividades de atenção básica realizadas pelo HCU/UFU/FAEPU, deverão ser transferidas, gradualmente, para as Unidades Básicas de Saúde mediante pactuação com a SMS, em comum acordo entre os participantes;

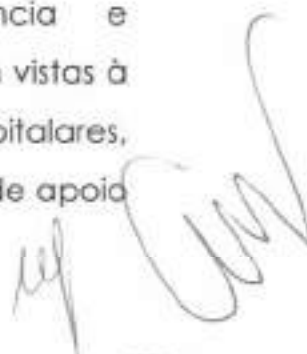
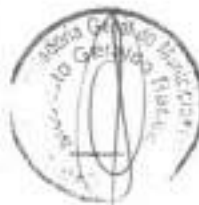


XII – A qualificação de 25 leitos da enfermaria de psiquiatria pela Portaria nº 148 de 31 de janeiro de 2012 do Ministério da Saúde.

#### CLÁUSULA QUARTA – DAS RESPONSABILIDADES DOS CONVENENTES

No eixo da Assistência, são responsabilidades do HCU/UFU/FAEPU:

- I. Garantir a prestação de ações e serviços ao SUS, nas suas especialidades, conforme previsto no Plano Operativo Anual, integrante deste Convênio, zelando pela qualidade e resolatividade da assistência;
- II. Cumprir os requisitos assistenciais, em caso de ações e serviços de saúde de alta complexidade 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 referenciados, geral ou especializado, em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 07 (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. Implantar e/ou implementar o Programa de Segurança do Paciente estabelecido pelo SUS, com enfoque nos Núcleos, Planos e Protocolos de Segurança do Paciente;

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

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

X. Promover a visita ampliada para os usuários internados, através do estabelecimento de horários;

XI. Garantir o direito de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes e idosos, 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; e

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.



No eixo da Gestão, são responsabilidades do HCU/UFU/FAEPU:

I. Cumprir as metas e compromissos estabelecidos no Plano Operativo Anual, parte integrante deste Convênio, colocando à disposição do gestor público da saúde, para regulação, a capacidade instalada contratualizada;

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

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

IV. Dispor de parque tecnológico e de estrutura física adequada ao perfil assistencial e buscar 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;

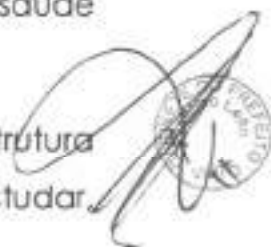
VI. Disponibilizar brinquedoteca e oferecer a infraestrutura necessária para a criança ou adolescente internado estudar, observada a legislação e articulação local;

VII. Dispor de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário integrada à Ouvidoria Municipal;

VIII. Garantir o funcionamento das Comissões Técnicas Assessoras, conforme as legislações vigentes;

IX. Participar da Comissão de Acompanhamento da Contratualização (CAC);

X. Divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente do hospital aos usuários em local visível e de fácil acesso;



XI. Assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores;

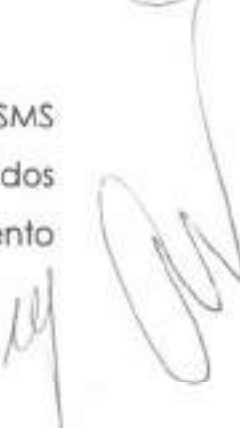
XII. Assegurar a participação de usuários no Conselho de Administração do Hospital (CONAD);

XIII. 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 CIRA;

XIV. 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;

XV. 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;

XVI. Disponibilizar regularmente os dados do hospital para a SMS alimentar e atualizar o Sistema de Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (SCNES), incluindo o cadastramento dos profissionais de saúde que atuam no hospital;



XVII. Alimentar o Sistema Estadual de Regulação Assistencial de Minas Gerais (SUSFÁCIL) e/ou outro sistema relacionado às atividades de regulação que vier a ser adotado pela SMS.

XVIII. Comunicar à SMS 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, deverão agilizar a manutenção do equipamento, e/ou, substituição do profissional, para repor a agenda dentro do mês ou no máximo no mês subsequente ou comprar serviços de terceiros para que não seja interrompido nenhum serviço e não prejudique a assistência à população;

XIX. No âmbito do controle social, viabilizar a representatividade do Conselho Municipal de Saúde no Conselho Consultivo do HCU/UFU/FAEPU;

XX. Participar de fóruns, comitês, câmaras técnicas e demais espaços de gestão instituídos e pactuados com o gestor local do SUS.

No eixo do Ensino, Pesquisa e Extensão são responsabilidades do HCU/UFU/FAEPU:

- I. Ser campo de prática de ensino, pesquisa e extensão em saúde, em conformidade com os requisitos de certificação do HCU 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 HCU/UFU/FAEPU:

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 Plano Operativo Anual;

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 avaliar a adequada utilização dos recursos financeiros, conforme previsto no presente Convênio e Plano Operativo Anual; 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 QUINTA – DAS RESPONSABILIDADES DA SMS

São responsabilidades da SMS:

I. Regular e acompanhar o atendimento a ser prestado pelo HC/UFU/FAEPU conforme pactuação na CIB e/ou CIRA, 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 CIRA, 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 HCU/UFU/FAEPU, com vistas à sua sustentabilidade;

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 CIRA;

V. 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;

VI. Regular 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. Cumprir as regras de alimentação e processamento dos seguintes sistemas: SIA, SIH, SCNES, Sinan, Sinasc, SIM e SI-PNI, e outros sistemas que venham a ser criados no âmbito da atenção hospitalar no SUS, no que se refere às informações do HCU/UFU/FAEPU;

VIII. Garantir, sempre que couber, a inclusão do HCU/UFU/FAEPU, em políticas prioritárias, já existentes ou que venham a surgir, estabelecidas pela gestão local, estadual e/ou nacional do SUS;

IX. Controlar, avaliar, monitorar e auditar, quando couber, as ações e serviços de saúde contratualizados, bem como, acompanhar o alcance das metas qualitativas e quantitativas pactuadas;

X. 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";

XI. Instituir e garantir o funcionamento regular e adequado da Comissão de Acompanhamento da Contratualização (CAC);

XII. Promover a oferta de vagas para estágio de graduação e pós-graduação, especialmente em residências, nas especialidades prioritárias para o SUS, em todos os níveis de



cuidados de sua rede conforme normas estabelecidas pela gestão municipal;

XIII. Estimular e apoiar o desenvolvimento de pesquisa em parceria com instituições de ensino e outras instâncias de governo; e

XIV. Garantir a participação do HCU/UFU/FAEPU nos fóruns, comitês, câmaras técnicas e demais espaços de gestão instituídos e pactuados com o gestor local do SUS.

### CLÁUSULA SEXTA - DO PLANO OPERATIVO ANUAL

A execução do presente Convênio deverá estar discriminada no Plano Operativo Anual, com vigência de 01/05/2017 até 31/12/2017, devendo ser renovado anualmente, podendo ser alterado a qualquer tempo, desde que acordado entre os partícipes e mediante termo aditivo.

O Plano Operativo Anual 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, pesquisa, extensão e avaliação, a serem prestados pelo HCU/UFU/FAEPU;

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

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;



§ 1º O processo de renovação do Plano Operativo Anual deve ser iniciado com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias em relação ao término de sua vigência, para pactuação entre os partícipes.

§ 2º Findo o prazo de 08 (oito) meses e não tendo sido pactuado novo Plano Operativo Anual, prevalecerão, para fins de pagamento ao HCU/UFU/FAEPU, os valores acordados no último Plano Operativo Anual, até que haja nova pactuação.

§ 3º Deverão os partícipes deste Convênio, pactuar e implantar as alterações necessárias no Plano Operativo Anual, sempre que a variação no cumprimento das metas quantitativas e qualitativas impactarem para mais, ou para menos, nos valores citados no parágrafo décimo segundo da cláusula sétima deste Convênio, considerando ainda, o que dispõem os parágrafos terceiro e quarto da mesma cláusula e a disponibilidade orçamentária e financeira dos gestores do SUS.

### CLÁUSULA SÉTIMA - DOS RECURSOS FINANCEIROS

Para execução do presente Convênio o HCU/UFU/FAEPU receberá, mensalmente, recursos financeiros do Fundo Nacional de Saúde, de acordo com o estabelecido neste instrumento formal de contratualização e no Plano Operativo Anual, sob a modalidade de orçamentação parcial, subdividido da forma a seguir:

1. 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 Plano Operativo Anual e considerando a seguinte composição:

- a) quarenta por cento (40%) do valor pré-fixado, excetuando os incentivos, terá seu repasse mensal vinculado ao cumprimento das Metas Qualitativas discriminadas no Plano Operativo Anual.
- b) sessenta por cento (60%) do valor pré-fixado, excetuando os incentivos, terá seu repasse mensal vinculado ao cumprimento das Metas Quantitativas discriminadas no Plano Operativo Anual.

II. Valor Pós-Fixado, composto pelo valor de remuneração das ações e serviços de Alta Complexidade (ambulatorial e hospitalar) e pelos procedimentos pagos pelo Fundo de Ações Estratégicas de Compensação (FAEC), calculados a partir de estimativa de meta física (quantitativa) e remunerados de acordo a produção autorizada pelo gestor contratante.

§ 1º. Na análise do cumprimento das metas quantitativas, prevista no Plano Operativo Anual, e conforme dispõe o item I.b desta Cláusula, há que se considerar ocorrência de perda primária, o absenteísmo de usuários aos serviços ofertados pelo HCU/UFU/FAEPU e eventuais falhas em sistemas de regulação, para fins de estabelecimento da pontuação obtida.

§ 2º. Caso o hospital não atinja pelo menos 50% das metas pactuadas como formas de Organização descritas no SIGTAP, por três meses consecutivos ou cinco meses alternados, deverá ser reavaliado as metas do Plano Operativo Anual e os valores contratuais, ajustando o

valor financeiro, mediante termo aditivo e manifestação da Comissão de Acompanhamento da Contratualização (CAC).

§ 3º. Caso o percentual de cumprimento de metas seja superior a 100%, por 12 meses consecutivos será necessário reavaliar as metas do Plano Operativo Anual e os valores contratuais, com vistas ao reajuste, mediante termo aditivo, aprovação do gestor do SUS e disponibilidade orçamentária.

§ 4º. Quaisquer penalidades financeiras impostas pela SMS ao HCU/UFU/FAEPU, por força do descumprimento das metas quantitativas ou qualitativas descritas no Plano Operativo Anual, serão encaminhadas ao Ministério da Saúde e incidirão sobre as parcelas a serem transferidas nos meses subsequentes ao da análise quadrimestral realizada.

§ 5º. Os valores que compõem este instrumento contratual poderão ser alterados em comum acordo entre SMS e HCU/UFU/FAEPU, mediante a celebração de termo aditivo e disponibilidade orçamentária.

§ 6º. Os valores estipulados no presente Convênio 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, observada a legislação aplicável e acordo prévio entre os partícipes.

§ 7º. Após a celebração do presente Convênio, bem como no caso de termos aditivos, a SMS deverá enviar cópia do instrumento à Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar 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 HCU/UFU/FAEPU.

Procuradora Geral do Município  
para Carolina Alcides Lacerda  


















§ 8º. Fica o Ministério da Saúde autorizado a deduzir do limite financeiro da média e alta complexidade do município de Uberlândia, Estado de Minas Gerais, os valores ora contratualizados, para que o Fundo Nacional de Saúde operacionalize os devidos repasses à UFU, conforme disposto na presente cláusula.

§ 9º. Caso sejam instituídos incentivos financeiros, ou outra necessidade de repasse, de responsabilidade da Secretaria Estadual da Saúde do Estado de Minas Gerais ou da Secretaria Municipal da Saúde de Uberlândia, os valores poderão ser transferidos à UFU/HCU e/ou à FAEPU por meio dos respectivos fundos de saúde.

§ 10º. O repasse ou a transferência de recursos financeiros de programas e ou ações na área da saúde, oriundos dos orçamentos federal, estadual ou municipal, destinados de projetos, ações, programas cuja execução esteja sob a responsabilidade da Universidade Federal de Uberlândia - UFU e ou da Fundação de Assistência, Estudo e Pesquisa de Uberlândia - FAEPU, serão repassados à primeira ou à segunda, conforme decisão do MUNICÍPIO.

§ 11º. Quando o MUNICÍPIO decidir repassar ou transferir os recursos de que trata esta cláusula diretamente para a UFU, em havendo necessidade da participação da FAEPU na execução do objeto da atividade, a UFU poderá repassar ou transferir os recursos financeiros para a FAEPU proceder à sua gestão nos termos autorizados pela Lei Federal nº 8.958, de 20/12/1994, regulamentada pelos Decretos nº 7.423, de 31/12/2010, e nº 8.241, de 21/05/2014, mediante celebração de Contrato ou Convênio, conforme o caso.

§ 12º. O valor estimado para a execução do presente Convênio importa em R\$76.448.645,28 (setenta e seis milhões, quatrocentos e quarenta e oito mil, seiscentos e quarenta e cinco reais e vinte e oito centavos) para o período de 01 de maio de 2017 a 30 de dezembro de 2017.

devendo ser autorizado ao FNS pela Secretaria Municipal de Saúde, os repasses ao HOSPITAL DE CLÍNICAS DE UBERLÂNDIA – HCU, em 08 (oito) parcelas mensais de até R\$9.556.080,66 (nove milhões, quinhentos e cinquenta e seis mil, oitenta reais e sessenta e seis centavos), sendo que as parcelas são compostas de valor pré-fixado e valor pós-fixado, de modo que o valor mensal pré-fixado corresponde a R\$5.880.304,66 (cinco milhões, oitocentos e oitenta mil, trezentos e quatro reais e sessenta e seis centavos), e o valor mensal pós-fixado corresponde a R\$ 3.675.776,00 (três milhões, seiscentos e setenta e cinco mil, setecentos e setenta e seis reais).

I – os procedimentos de Alta Complexidade serão repassados ao HOSPITAL DE CLÍNICAS DE UBERLÂNDIA – HCU pelo sistema de pagamento pós-fixado, ou seja, de acordo com a sua produção mensal aprovada pela Secretaria Municipal de Saúde, conforme o disposto no respectivo Plano Operativo Anual, estimando-se um valor de R\$29.406.208,00 (vinte e nove milhões, quatrocentos e seis mil, duzentos e oito reais) perfazendo a média mensal de R\$3.675.776,00 (três milhões, seiscentos e setenta e cinco mil, setecentos e setenta e seis reais);

II – os procedimentos de Média Complexidade e os incentivos definidos na Portaria Interministerial nº 1006/MEC/MS de 27 de maio de 2004, compõem um valor pré-fixado de R\$47.042.437,28 (quarenta e sete milhões, quarenta e dois mil, quatrocentos e trinta e sete reais e vinte e oito centavos) repassados à Universidade Federal de Uberlândia pelo sistema de repasse direto do Ministério da Saúde, autorizado pela Secretaria Municipal de Saúde, no valor mensal de R\$5.880.304,66 (cinco milhões, oitocentos e oitenta mil, trezentos e quatro reais e sessenta e seis centavos), conforme quadro abaixo:



Serviço	Mensal (\$)	08 meses (R\$)
Média Complexidade SIA/SIH	3.779.000,00	30.232.000,00
Incentivos	Mensal (\$)	08 meses (R\$)
Incentivo contratualização a	936.000,00	7.488.000,00
FIDEPS	475.000,00	3.800.000,00
Atenção Básica	50.000,00	400.000,00
REHUF	640.304,66	5.122.437,28
<b>TOTAL</b>	<b>5.880.304,66</b>	<b>47.042.437,28</b>

II.1 – R\$30.232.000,00 (trinta milhões, duzentos e trinta e dois mil reais), correspondente à média mensal de produção da Média Complexidade, serão repassados em 08 (oito) parcelas mensais de R\$3.779.000,00, (três milhões, setecentos e setenta e nove mil reais);

II.2 – R\$7.488.000,00 (sete milhões, quatrocentos e oitenta e oito mil reais), correspondente ao processo de Incentivo à Contratualização, recurso do Ministério da Saúde, conforme Portaria GM/MS nº 2.352, de 26 de outubro de 2004, serão repassados em 08 (oito) parcelas mensais de R\$936.000,00 (novecentos e trinta e seis mil reais);

II.3 – R\$3.800.000,00 (três milhões e oitocentos mil reais), referente ao fator de Incentivo ao desenvolvimento do Ensino e a Pesquisa Universitária em Saúde – FIDEPS, serão repassados em 08 (oito) parcelas mensais de R\$475.000,00 (quatrocentos e setenta e cinco mil reais);

II.4 – R\$400.000,00, (quatrocentos mil reais), referente a Atenção Básica, serão repassados em 08 (oito) parcelas mensais de R\$ 50.000,00, (cinquenta mil reais);

II.5 – R\$5.122.437,28 (cinco milhões, cento e vinte e dois mil, quatrocentos e trinta e sete reais e vinte e oito centavos), referente ao

Procuradora Geral do Município  
Ana Carolina Abib da Lacerda

Procurador Geral do Município  
Visto

Gerente Rodrigues da Cunha Filho  
Gerente Municipal de Saúde

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

20  
Procuradora Geral do Município  
Ana Carolina Abib da Lacerda

Programa de Reforço à Manutenção dos hospitais Universitários/MS e Programa de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais, serão repassados em 08 (oito) parcelas mensais de R\$ 640.304,66 (seiscentos e quarenta mil, trezentos e quatro reais e sessenta e seis centavos)

§14º- 15% do valor pré-fixado no inciso II desta Cláusula estarão vinculados ao cumprimento das metas qualitativas e quantitativas, discriminadas no Plano Operativo Anual, sendo o valor estimado em R\$7.056.365,60 (sete milhões, cinquenta e seis mil, trezentos e sessenta e cinco reais e sessenta centavos), correspondente a um valor mensal de R\$882.045,70 (oitocentos e oitenta e dois mil, quarenta e cinco reais e setenta centavos).

**Parágrafo Único:** Os valores referentes aos Termos de Compromisso firmados com o Ministério da Saúde e a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, abaixo relacionados e outros que vierem a ser firmados e cuja Entidade Beneficiada seja o HC/UFU, terão seus repasses financeiros condicionados à transferência pela Secretaria de Estado de Saúde - SES/MG ao Fundo Municipal de Saúde, com posterior repasse à beneficiada, através da conta fornecida para pagamento dos demais valores previstos neste Convênio:

- Melhor em Casa – Portaria GM/MS nº 825/2016;
- Triagem Auditiva Neonatal – Termo de Compromisso nº 069/2011- SES-MG;
- Programa de Fortalecimento e Melhoria da Qualidade dos Hospitais do SUS-MG/PRO-HOSP - Resolução SES/MG nº3194/2012 – SES-MG;



*[Handwritten signature]*



- Serviço de Assistência Odontológica com Uso de Anestesia Geral ou Sedação em Ambiente Hospitalar – Resolução SES/MG N°3823/2013- SES-MG;
- Procedimento de Fortalecimento das Portas de Urgência e Emergência – PROURGE - Resolução SES/MG n°9244/2011- SES-MG;
- Rede Cegonha - Resolução SES/MG n°5.263/2017 –SES-MG e Portaria GM/MS n° 3.297/2016."

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

A execução deste Convênio 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 HCU/UFU/FAEPU e registrados nos sistemas nacionais de informação e na Central de Regulação, bem como por supervisão *in loco*, observando o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste Convênio.

§ 1º. A CAC será instituída mediante ato do Secretário de Saúde do Município de Uberlândia, com publicação no Diário Oficial do MUNICÍPIO, sendo a sua composição mínima:

- 03 (três) representantes da SMS;
- 01 (um) representante da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais;
- 01 (um) representante dos municípios da Macrorregião;



IV. 02 (dois) representantes da direção do HCU.;

V. 01 (um) representante da direção da FAEPU.

VI. 02 (dois) representantes do CMSU

VII. 01 (um) Ministério Público Estadual - Curadoria da Saúde

§ 2º. A CAC deverá reunir-se mensalmente e ordinariamente a cada quatro meses e 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 à execução deste Convênio, 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 Plano Operativo Anual.

§ 4º. O HCU/UFU/FAEPU 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.

§ 6º. O mandato da Comissão será compatível com a vigência deste Convênio, 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

As alterações de cláusulas do presente Convênio, bem como do Plano Operativo Anual, que porventura se tornarem necessárias, serão formalizadas mediante Termo Aditivo em comum acordo entre as partes.

## CLÁUSULA DÉCIMA - DA DENÚNCIA

Este Convênio poderá ser denunciado nas seguintes hipóteses:

I. Amigavelmente, por acordo entre as partes, desde que a intenção 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, total ou parcial, devidamente apurada em processo administrativo, observado, no que couber as Leis 8.666/93 e nº 9.784/99;

III. Judicial, nos termos da legislação.

§ 1º Na iminência de denuncia do presente Convênio, poderá haver comunicação formal por qualquer uma das partes à Comissão Intergestores Bipartite – CIB e/ou à Comissão Intergestores Regional Ampliada – CIRA, 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.

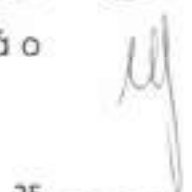
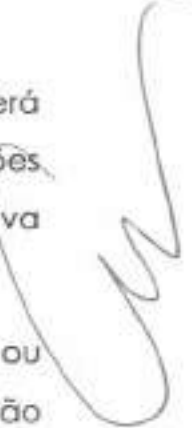
§ 2º. Fica acertado que não poderá haver prejuízo para as atividades que estiverem em execução, nem dará direito a qualquer tipo de indenização, caso ocorra uma das hipóteses previstas nesta cláusula.

### CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS SANÇÕES E PENALIDADES

A CONCEDENTE poderá aplicar advertência, por escrito, ao HCU/UFU/FAEPU, quando este praticar as irregularidades de pequena monta.

§ 1º. Na hipótese prevista no "caput" deste item, o HCU/UFU/FAEPU será notificado pela SMS para, no prazo de 10 (dez) dias, apresentar razões, de fato, de direito e documentos, sobre a infração administrativa imputada.

§ 2º. 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 HCU/UFU/FAEPU.



§ 3º. Da decisão proferida pela SMS caberá Pedido de Reconsideração à autoridade que a proferiu, no prazo de 05 (cinco) dias, devendo a autoridade se manifestar sobre o pedido no prazo de 10 (dez) dias. Transcorrido o prazo de 10 (dez) dias sem manifestação da autoridade, ou se indeferida a reconsideração postulada, caberá Recurso ao Prefeito Municipal, no prazo de 10 (dez) dias, cujo efeito será suspensivo e devolutivo.

### CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA VIGÊNCIA E DA PUBLICAÇÃO

O prazo de vigência do presente Convênio será de 60 (sessenta) meses, contados a partir de 01/05/2017.

§ 1º. É obrigatória a publicação do extrato deste instrumento e seus aditivos no Diário Oficial da União pela CONVENIENTE e no Diário Oficial do Município de Uberlândia, pelo CONCEDENTE.

§ 2º. A publicação do extrato deve ocorrer até o vigésimo dia de sua assinatura, conforme art. 61 da Lei 8.666/93.

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

### CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO FORO

Fica eleito o foro da Justiça Federal, Subseção Judiciária de Uberlândia-MG., para dirimir as dúvidas que porventura decorrerem deste Convênio, com expressa renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.



E por estarem assim justas e acertadas, as partes assinam este termo, perante as testemunhas signatárias, em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, para que produzam seus jurídicos e legais efeitos.

Uberlândia, 28 de abril de 2017.

*[Handwritten Signature]*  
\_\_\_\_\_  
Município de Uberlândia  
**Prefeito Municipal**

*[Handwritten Signature]*  
\_\_\_\_\_  
Secretaria Municipal de Saúde  
**Secretário Municipal de Saúde**

*[Handwritten Signature]*  
\_\_\_\_\_  
Universidade Federal de Uberlândia - UFU  
**Reitor**

*[Handwritten Signature]*  
\_\_\_\_\_  
Hospital de Clínicas de Uberlândia HCU-UFU  
**Diretor Geral**

*[Handwritten Signature]*  
\_\_\_\_\_  
Fundação de Assistência, Estudo e Pesquisa de Uberlândia - FAEPU  
**Gerente Geral**

*[Handwritten Signature]*  
\_\_\_\_\_  
Fundação de Assistência, Estudo e Pesquisa de Uberlândia - FAEPU  
**Diretor Executivo**

TESTEMUNHAS:

1. *[Handwritten Name]* - 892509741-91  
Nome/CPF

2. *[Handwritten Name]* - 888864176-91  
Nome/CPF

3. *[Handwritten Name]* - 23 315 486 23  
Nome/CPF



PLANO OPERATIVO ANUAL

ANO 2017

CONVÊNIO Nº 252/2017 QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE UBERLÂNDIA, A UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA/ HOSPITAL DE CLÍNICAS DE UBERLÂNDIA E A FUNDAÇÃO DE ASSISTÊNCIA, ESTUDO E PESQUISA DE UBERLÂNDIA, VISANDO A INTEGRAÇÃO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO À REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE, MEDIANTE EXECUÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, GESTÃO, ENSINO, PESQUISA, EXTENSÃO E AVALIAÇÃO, NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS.



*[Handwritten signature]*



*[Handwritten signature]*

## SIGLAS EMPREGADAS

CAC	Comissão de Acompanhamento do Convênio
CCIH	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
CFM	Conselho Federal de Medicina
CIEPS	Comissão Interna de Educação Permanente em Saúde
CMSU	Conselho Municipal de Saúde de Uberlândia
CNCOD	Centro de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos
CNE	Conselho Nacional de Educação
CNES	Cadastro de Estabelecimento de Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
FAMED-UFU	Faculdade de Medicina da UFU
HC /UFU	Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia
MEC	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde
PAD	Programa de Atenção Domiciliar
PASD	Programa de Assistência a Saúde do Detento
PDAP	Plano Diretor da Atenção Primária
PID	Programa de Internação Domiciliar
PMS	Plano Municipal de Saúde
PNASS	Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde
POA	Plano Operativo Anual
POPs	Procedimentos Operacionais Padrões
PPI	Programação Pactuada Integrada
PROHOSP	Programa de Fortalecimento e Melhoria da Qualidade dos Hospitais do SUS/MG
PROREH	Pró-Reitoria de Recursos Humanos
SADT	Serviço de Apoio Diagnóstico e Tratamento
SES - MG	Secretaria de Estado da Saúde - MG
SIAFI	Sistema Integrado de Administração Financeira
SIA-SUS	Sistema de Informações Ambulatoriais
SIH-SUS	Sistema de Informações Hospitalares
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SNA	Sistema Nacional de Auditoria
SUS	Sistema Único de Saúde
UFU	Universidade Federal de Uberlândia



21



**Sumário**

1. INTRODUÇÃO.....	5
2. COMPLEXO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA .....	5
2.1. Unidades de Saúde do Complexo de Atenção à Saúde da Universidade Federal de Uberlândia .....	6
2.1.1. Unidade Internação – HC/UFU – CNES 2146355.....	6
2.1.2. Ambulatório Amélio Marques – CNES 2146339 .....	7
2.1.3. CAPS AD Luizote – CNES 5945011 .....	8
2.1.4. Centro de Saúde - Escola Jaraguá – CNES 2146363.....	8
2.1.5. CREDESH .....	9
2.1.6. Hospital Odontológico – CNES 2209179 .....	10
2.1.7. Unidade de Tratamentos Oncológicos.....	10
2.1.8. UNIDADE DE DIÁLISE – CNES 2146371 .....	11
2.2. Compromissos Gerais do Complexo de Atenção à Saúde da UFU .....	11
3. CARACTERIZAÇÃO GERAL DOS SERVIÇOS E ATIVIDADES PACTUADAS CONTRATADAS. ....	13
3.1. Média Complexidade.....	13
3.2. Alta Complexidade .....	14
3.3. Atenção Primária .....	14
3.4. Atenção Odontológica à Pacientes com Necessidades Especiais .....	16
3.5. MELHOR EM CASA - Atenção Domiciliar (AD) .....	17
3.7. Atenção à Saúde da População do Sistema Prisional .....	19
4. PLANO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS .....	19
4.1. Rede de Atenção à Saúde.....	19
4.2. Atenção Ambulatorial .....	24
4.3. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapia (SADT).....	27
4.4. Serviço de Urgência/Emergência.....	23
4.5. Atenção Hospitalar.....	34



Handwritten signature and scribbles.



Handwritten signature and scribbles.

Saída/mês.....	37
Saída/mês.....	37
5. ATIVIDADES Á SEREM REALIZADAS NOS EIXOS CONTRATUALIZADOS .....	40
5.1. ATIVIDADES DE ASSISTÊNCIA .....	40
5.2. ATIVIDADES DE GESTÃO.....	42
5.3. ATIVIDADES DE ENSINO E PESQUISA.....	31
5.4. AVALIAÇÃO .....	44
6. INDICADORES.....	45
7. METAS E INDICADORES DE ASSISTÊNCIA, GESTÃO ENSINO E PESQUISA E AVALIAÇÃO.....	46
7.1. METAS E INDICADORES DE ASSISTÊNCIA.....	46
7.2. METAS E INDICADORES DE ENSINO E PESQUISA.....	49
7.3. METAS E INDICADORES DE GESTÃO .....	50
8. SISTEMA DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO.....	37
8.1. Da Comissão de Avaliação do Convênio - CAC .....	52
8.2. Distribuição da Pontuação .....	52
8.3. Quadro de Pontuação com correspondente valor da parcela variável a ser repassado .....	53
9. POLÍTICAS, PROGRAMAS E DOCUMENTOS REFERENCIADOS NO POA 2015 .....	53



*[Handwritten signature]*



*[Large handwritten signature]*

## 1. INTRODUÇÃO

Este Plano Operativo Anual (POA), elaborado conjuntamente pela **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE UBERLÂNDIA (SMS)** e **COMPLEXO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA (HC/UFU)**, contém as características gerais dos serviços e atividades pactuadas, bem como a explicitação das diretrizes, metas físico-orçamentárias e de qualidade estabelecidas para cada uma das áreas de atuação pactuadas pelo convênio entre as partes, quais sejam:

1. Assistência;
2. Gestão;
3. Ensino e Pesquisa;
4. Avaliação.

## 2. COMPLEXO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

O COMPLEXO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA faz parte da rede de atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS) como prestador de serviço da gestão municipal de saúde. Possui várias unidades e realiza atendimentos hospitalares e ambulatoriais nas seguintes especialidades:

**MÉDICAS:** Alergologia, Ambulatório de Dor, Cardiologia, Dermatologia, Endocrinologia, Gastroenterologia, Genética Médica, Geriatria, Hanseníase, Hematologia, Hemodiálise, Médica Geral, Medicina Preventiva, Moléstia Infeciosa, Nefrologia, Neurologia, Oncologia, Pneumologia, Psiquiatria, Reumatologia, Saúde Ocupacional, Tratamento das arritmias cardíacas com implante de Marca passo, Tratamento especializado para a Dor Crônica.

**CIRURGIA:** Angiologia, Cirurgia Geral, Cirurgia Plástica, Cirurgia Cardíaca, Cirurgia Tórax, Cirurgia Cabeça e Pescoço, Anestesiologia, Gastrocirurgia, Neurocirurgia, Oftalmologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Pequena Cirurgia, Urologia, Traumatologia, Proctologia.

**GINECOLOGIA:** Alto Risco, CA Ginecologia, Climatério, Esterilidade, Ginecologia Geral, Mastologia, Obstetrícia Geral, Planejamento Familiar.



**PEDIATRIA:** Cardiologia Infantil, Ginecologia Infantil, Pediatria Geral, Pneumologia Infantil, Neonatologia, Puericultura, Cirurgia Pediátrica, Gastroenterologia Infantil, Reumatologia Infantil, Endocrinologia Infantil, Nefrologia Infantil, Moléstia Infecciosa Infantil, Ortopedia Infantil, Neuropediatria, Alergologia Infantil, Otorrinolaringologia Infantil, Psiquiatria Infantil, Urologia Infantil, Hematologia Infantil, Neurocirurgia Infantil.

**SAÚDE BUCAL:** Cirurgia oral, em ambiente sob anestesia geral; tratamento odontológico preventivo e curativo dos pacientes internados, ou daqueles que possuam patologias importantes que requeiram o tratamento odontológico em ambiente hospitalar; tratamento odontológico preventivo e curativo voltado aos pacientes especiais, com RDNPM (Retardo de Desenvolvimento Neuropsicomotor), em ambiente sob anestesia geral. Atenção em saúde bucal preventiva e curativa em clínica básica e média complexidade.

## 2.1 Unidades de Saúde do Complexo de Atenção à Saúde da Universidade Federal de Uberlândia

### 2.1.1. Unidade Internação – HC/UFU – CNES 2146355

O HC/UFU dispõe em sua capacidade instalada de 520 leitos distribuídos conforme a atenção que objetiva prestar assistência à população. Apresenta sua distribuição de leitos em Clínica Médica, Cirúrgica, Gineco-Obstetrícia, Pediatria, UTI Adulto, UTI Pediátrica, Berçário e UTI Neonatal.

O Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC/UFU) é a maior unidade do Complexo de Atenção à Saúde da Universidade Federal de Uberlândia e sua história traduz a essência da formação em saúde do município e região. Foi construído como unidade de ensino para o ciclo profissionalizante da extinta Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia. Inaugurado em 26 de agosto de 1970, o hospital iniciou suas atividades em outubro do mesmo ano com apenas 27 leitos. Ressalta-se que em 1975 o HC/UFU implantou o primeiro convênio no Brasil com o MEC e MPAS, estabelecendo os parâmetros para implantação nos demais



21



hospitais universitários do país. Quarenta e três anos após sua inauguração, o HC/UFU se transformou no hospital público de ensino de referência para média e alta complexidade prestando atendimento para uma população de quase três milhões de pessoas, de 86 municípios do Triângulo Mineiro e do Alto Paranaíba. Com 520 leitos e mais de 3.500 funcionários, o complexo HC/UFU realiza por dia uma média de 2.659 atendimentos.

### MISSÃO DO COMPLEXO HC/UFU

Prestar à sociedade serviços de assistência à saúde com responsabilidade social pautada na excelência da formação de recursos humanos e na geração do conhecimento científico com desenvolvimento pleno da cidadania.

### VISÃO DO COMPLEXO HC /UFU

Ser reconhecido nacionalmente pela excelência na assistência, ensino e pesquisa.

### VALORES DO COMPLEXO HC /UFU

- Ética
- Responsabilidade Social
- Transparência
- Respeito

#### 2.1.2. Ambulatório Amélio Marques – CNES 2146339

O Ambulatório Amélio Marques desenvolve as ações de média e alta complexidade, sendo também referência nas especialidades pactuadas para a micro e macrorregião.

Excepcionalmente, o paciente se apresentar com quadro agudo no ambulatório e necessitar internção, o mesmo poderá ser internado via SUS Fácil no HC/UFU.



*Handwritten signature*



### 2.1.3 CAPS AD Lulzote – CNES 5945011

É responsável pelo atendimento Psicossocial Álcool e Drogas aos usuários dos setores Sul e Oeste do município que deverá ocorrer preferencialmente em 03 (três) turnos, manhã, tarde e noite (até 21 horas), conforme as portarias do MS que orientam a composição da equipe profissional por turno e realizado em consonância com as políticas do MS para atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas ofertando suporte e qualificação às equipes da atenção primária à saúde;

O serviço deverá disponibilizar transporte, próprio da unidade, para o traslado de paciente vinculado ao CAPS Ad, realizar visitas domiciliares, busca ativa de pacientes e traslado da equipe para garantir articulação com a rede de serviços de saúde;

Deverá informar à Coordenação de Saúde Mental, do município, todos os dados dos pacientes que estejam sendo atendidos / acompanhados.

Garantir a participação efetiva da coordenação do CAPS AD nas reuniões de coordenação da rede de Atenção Psicossocial do município.

### 2.1.4. Centro de Saúde - Escola Jaraguá – CNES 2146363

A antiga Unidade Didática Avançada (UDA Jaraguá) da década de 80, hoje Centro de Saúde Escola Jaraguá (CSE Jaraguá) é há 30 anos um cenário privilegiado de práticas e formação de trabalhadores da saúde.

As Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação para área da Saúde e a necessidade de recursos humanos para o SUS são os argumentos irrefutáveis na resistência deste serviço no âmbito da Universidade.

O referencial teórico que sustenta o debate acadêmico é a Atenção Primária à Saúde (APS), as bases do planejamento são o arcabouço jurídico e institucional do SUS e o controle social exercido de diferentes formas.



Handwritten signature and initials.



A integração do CSE Jaraguá com SMS Uberlândia proposta por meio de uma Gestão Compartilhada, visa o desenvolvimento inter e multi profissional necessário a organização do processo de trabalho articulado com a APS do município de Uberlândia, com capacidade assistencial adequada ao território.

A importância do CSE Jaraguá será cada vez maior no novo currículo do curso de Medicina e imprime confiabilidade aos convênios pactuados com os MS e MEC (Pró-Saúde, Pro-PET, dentre outros) relacionados à reorganização da formação dos trabalhadores em saúde voltados para o SUS.

### 2.1.5. CREDESH

O **HC/UFU** por ser uma instituição de ensino é responsável pela atenção primária na área definida pelo Plano Diretor de Regionalização Municipal no Centro de Saúde Escola Jaraguá, com abrangência nos bairros Jaraguá e parte do Tubalina, e contem no seu espaço físico o Centro de Referência Nacional em Dermatologia Sanitária com ênfase em Hansenologia (CREDESH) que se caracteriza:

**MISSÃO:** Viabilizar um serviço de referência em Dermatologia Sanitária e Hansenologia cujo preceito é assumir o compromisso de buscar a competência/excelência e exercitar a compaixão, visando desenvolver um ensino e assistência de qualidade, uma pesquisa comprometida com a melhoria da condição de vida da população, por uma equipe multiprofissional e multidisciplinar que realiza atendimento, controle, prevenção e reabilitação de pacientes com hanseníase e dermatoses de interesse sanitário.

Unidades do Centro de Referência Nacional em Dermatologia Sanitária com ênfase em Hanseníase

Unidade I:

**Centro de Saúde - Escola Jaraguá - Av. Aspirante Mega, 77 – Bairro Jaraguá**

Uberlândia – MG 38413-018

E-mail: credsh@hc.ufu.br

Fone/Fax: (34) 3216-7872 3210-3545



Unidade II:

**Ambulatório Amélio Marques – Sala 14 - Av. Pará, 1720 – Campus Umuarama**

Uberlândia – MG 38405-320

E-mail: credsh@hc.ufu.br

PABX: (34) 3218-2111 Fax: (34) 3211-6885

**Laboratório de Patologia Molecular e Biotecnologia - Campus Umuarama -  
Bloco 6T, Sala 05**

Fone/Fax: (34) 3218-2363

E-mail: [geneticamolecular@hc.ufu.br](mailto:geneticamolecular@hc.ufu.br); [labcredesh@famed.ufu.br](mailto:labcredesh@famed.ufu.br)

#### 2.1.6. Hospital Odontológico – CNES 2209179

O Hospital Odontológico tem por objetivo executar atividades assistenciais à saúde, prestadas aos usuários do SUS sem área de abrangência definida. O Pronto Socorro Odontológico é referência para a macrorregião de saúde.

Hoje, além das ações básicas em odontologia, o HOUFU é o centro de referência regional para os níveis de média e a alta complexidade.

#### 2.1.7. Unidade de Tratamentos Oncológicos

Unidade de Tratamentos Oncológicos (Hospital do Câncer) é um setor do HC/UFU que é referência em atendimento ambulatorial e hospitalar, e mantém uma parceria com a ONG Grupo Luta pela Vida. O atendimento é 100% realizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e referência para macrorregião.

O prédio do Hospital do Câncer em Uberlândia possui cinco pavimentos e, até o ano de 2012 eram ocupados apenas os dois primeiros pisos: o 1º andar com a internação de adultos e o térreo com uma estrutura ambulatorial para tratamento de quimio e radioterapia. A obra também inclui um corredor de ligação com o Hospital de Clínicas (HC/UFU) para melhoria da logística e dos suprimentos de materiais, medicamentos e trânsito de pessoas para o HC/UFU.



*[Handwritten signature]*



Atualmente o 3º andar é ocupado pelo setor de internação de pediatria do HC/UFU.

### 2.1.8. UNIDADE DE DIÁLISE – CNES 2146371

A Unidade de Diálise é um serviço de hemodiálise ou diálise peritoneal domiciliar de assistência aos pacientes com insuficiência renal crônica. O atendimento oferecido é multiprofissional com visitas domiciliares, seguimento nutricional e psicoterápico além de apoio social.

O serviço dispõe de recursos e competência para implante de acessos vasculares para hemodiálise e de acessos para diálise peritoneal (cateteres venosos centrais definitivos e temporários e cateteres abdominais).

### 2.2. Compromissos Gerais do Complexo de Atenção à Saúde da UFU

Constitui compromisso do Complexo de Atenção à Saúde da UFU a observância da proposta organizacional da saúde para o município e macrorregião e o cumprimento dos preceitos contidos na Portaria Interministerial n.º 1006, do Ministério da Educação (MEC) e Ministério da Saúde (MS) de 27 de Maio de 2004. Assim compete a todas unidades do Complexo de Atenção à Saúde da UFU (**Hospital de Clínicas, Hospital Odontológico, Ambulatório Amélio Marques, Setor de Oncologia, Unidade de Diálise, CAPS AD Luizote, CSE Jaraguá e Centro de Referência Nacional em Hanseníase/Dermatologia Sanitária, e demais setores**) o seguinte:

- Garantir o acesso aos serviços pactuados de forma regular e contínua, segundo a programação específica para cada uma de suas áreas de atuação, independente de férias, interdições de equipamentos médico-hospitalares, greves, paralisações, recessos ou outras eventualidades;



*[Handwritten signature]*



- Garantir acesso dos usuários, aos serviços ambulatoriais e hospitalares de natureza eletiva, disponibilizados ao SUS/SMS/Uberlândia, por meio exclusivo da Regulação Municipal e/ou Estadual;
- Garantir acesso aos serviços ambulatoriais e hospitalares de natureza emergencial conforme os fluxos estabelecidos pelo Sistema Municipal de Urgência e Emergência, no qual o Complexo de Atenção à Saúde da UFU está inserido;
- Discutir previamente quaisquer modificações na programação de que trata este plano operativo, tanto para a inclusão, quanto para a interrupção de ações e serviços pactuados, com as coordenações das áreas envolvidas (SMS e Complexo de Atenção à Saúde da UFU), e as propostas serão apresentadas à Comissão de Acompanhamento do Convênio (CAC), e somente após aprovação, as mesmas poderão ser incorporadas ao plano e, portanto ao convênio, sob a forma de termo aditivo.
- Implantar e/ou implementar as ações/atividades definidas nos projetos prioritários do Ministério da Saúde com adesão da SMS, tais como: Rede Cegonha, Rede Atenção Psico-Social, Rede de Urgência e Emergência, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.
- Reforçar seu papel de referência macrorregional para clientela do SUS, incorporando as diretrizes da Política Nacional de Humanização em conformidade com os mecanismos de controle, regulação, avaliação e auditoria existentes no município ou que venham a ser criados, de modo a permitir as melhores alternativas de atenção ao cidadão;
- Garantir a qualidade da assistência à saúde, articulada e integrada com a rede de serviços de saúde do SUS, atendendo aos princípios do acesso, da equidade, da integralidade e da transparência;
- Promover a democratização da gestão hospitalar por meio do Conselho Administrativo do **HC/UFU**, com participação efetiva de representantes da **SMS** e Conselho Municipal de Saúde de Uberlândia (**CMSU**), tendo como objetivo um processo de gestão que contemple não só as normas e leis do



SUS, como também o aprimoramento do processo, que terá como consequência a efetiva inclusão do Complexo de Atenção à Saúde da UFU no Plano Municipal de Saúde;

- Participar e desenvolver ações de educação permanente para a rede pública municipal de saúde, que deverão ser coerentes com as orientações expressas nas Diretrizes Curriculares Nacionais aprovadas pelo Conselho Nacional de Educação (CNE) para as profissões da saúde e na Política de Educação Permanente em Saúde aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS);
- Manter o seu papel na Pesquisa, no Desenvolvimento e Avaliação de Tecnologias em Saúde e de Gestão, não só como vocação natural do Complexo de Atenção à Saúde da UFU, como instituição universitária, mas também para atender as demandas internas da instituição e da **SMS**, as necessidades macro regionais de saúde, a formação de recursos humanos e a incorporação de tecnologias mais condizentes com as demandas do SUS e dos gestores, sem prejuízo da autonomia universitária;
- Garantir o funcionamento do serviço de ouvidoria que constitui um espaço estratégico e democrático de comunicação entre o cidadão, a gerência do HC /UFU e os gestores do SUS, relativos aos serviços prestados. Na Ouvidoria recebem-se denúncias, reclamações, críticas, sugestões, solicitações de informações e elogios.

### 3. CARACTERIZAÇÃO GERAL DOS SERVIÇOS E ATIVIDADES PACTUADAS E CONTRATADAS.

#### 3.1. Média Complexidade

O Complexo de Atenção à Saúde da UFU compartilha com a **SMS**, sob a gestão desta, da referência em procedimentos de média complexidade, para



*[Handwritten signature]*



toda a microrregião de Uberlândia e para vários municípios da macrorregião, conforme Programação Pactuada Integrada (PPI).

O objetivo é atender os principais agravos de saúde da população, com procedimentos e atendimento especializados. São serviços como consultas ambulatoriais, exames e alguns procedimentos cirúrgicos. É constituída por procedimentos ambulatoriais e hospitalares situados entre a atenção básica e a alta complexidade.

Os serviços disponibilizados pelo Complexo de Atenção à Saúde da UFU à clientela do SUS contemplam todos os procedimentos mencionados na média complexidade com ênfase em consultas médicas especializadas, Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapia (SADT) e procedimentos médicos. Será alocado na Central de Marcação da SMS, o número pactuado das consultas médicas especializadas, de procedimentos médicos terapêuticos e diagnósticos possíveis de agendamento prévio.

### 3.2. Alta Complexidade

Na alta complexidade estão inclusos os procedimentos que envolvem alta tecnologia e/ou alto custo. São exemplos de procedimentos de alta complexidade: Cirurgias de traumatologia ortopedia, cardiologia, terapia renal substitutiva e oncologia. As principais áreas estão organizadas em redes, como as de cirurgias cardíacas e de atenção oncológica, estando definida toda linha de atenção e a responsabilidade de cada ponto. O Complexo de Atenção à Saúde da UFU, através do HC/UFU é referência no atendimento da alta complexidade na macrorregião do Município de Uberlândia.

### 3.3. Atenção Primária

É a estratégia de organização da atenção à saúde voltada para responder de forma regionalizada, contínua e sistematizada à maior parte das necessidades



*Handwritten signature*



de saúde de uma população, integrando ações preventivas e curativas, bem como a atenção a indivíduos e comunidades. O Complexo de Atenção à Saúde da UFU, possui 2 Unidades de Atenção Primária : Centro Saúde Escola Jaraguá e a Unidade Jardim Brasília (cedida em comodato para a SMS até 2023).

Considerando o CSE Jaraguá como uma unidade de Atenção Primária, deverá ser garantida a implantação ou implementação de todos os programas e/ou projetos realizados pela SMS nas demais unidades de atenção primária do município, a exemplo das Ações em Saúde Mental, ou seja, deverá realizar as ações de coordenação, atenção, avaliação e monitoramento conforme diretrizes da SMS. No CSE Jaraguá deverá ser feito a implantação de Equipes da Saúde da Família (ESF), gradualmente, sendo primeiramente com a estratégia de ACS e posteriormente com a constituição de equipes de saúde da família. A gerência do CSE Jaraguá deverá ser compartilhada, UFU/SMS, tendo como balizador a estratégia Saúde da Família e como ferramenta de atuação o Plano Diretor da Atenção Primária da Saúde – SES/MG e o Plano da Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ).

A Unidade de Saúde do Jardim Brasília recebeu adequação de sua estrutura física e de equipamentos para atender as necessidades de saúde da população, devendo ser transferida para a SMS por meio de um contrato de comodato. As equipes de saúde da família serão implantadas conforme planejamento do município para atender sua área de abrangência, sendo também um local de referência para integração ensino-serviço, sob a gerência da SMS.

Conforme diretrizes do PROSAÚDE o Centro Saúde Escola Jaraguá, Unidade de Saúde do Jardim Brasília, assim como outras UBS e UBSF, são cenários de prática para os cursos de Medicina, Odontologia, Enfermagem, Psicologia e outros.



*[Handwritten signature]*



### 3.4. Atenção Odontológica à Pacientes com Necessidades Especiais

O Complexo de Atenção à Saúde da UFU, através da Odontologia oferece Atenção Odontológica à Pacientes com Necessidades Especiais, em parceria com a SMS, e é referencia para os pacientes do município e região.

Na Odontologia existe um movimento maior no entendimento e na prática clínica oferecida a pessoas com necessidades especiais. Foi regulamentada pelo Conselho Federal de Odontologia a especialidade de Odontologia em Pacientes com Necessidades Especiais. Classificação dos pacientes com necessidades especiais:

Deficiência mental

Deficiência física e Anomalias congênitas (deformações, síndromes)

Distúrbios comportamentais (autismo)

Transtornos psiquiátricos

Distúrbios sensoriais e de comunicação

Doenças sistêmicas crônicas (diabetes, cardiopatias, doenças hematológicas, insuficiência renal crônica, doenças auto imunes, doenças vesículo bolhosas, etc)

Doenças infectocontagiosas (hepatites, HIV, tuberculose)

Condições sistêmicas (irradiados, transplantados, oncológicos, gestantes, imunocomprometidos)

O atendimento ambulatorial deve ser sempre realizado em conjunto com a família e por profissional capacitado. Estas pessoas têm uma necessidade aumentada para o cuidado preventivo odontológico; para prevenção de cárie e doenças periodontais. A maioria destes pacientes não apresenta plena capacidade de realizar seus cuidados bucais necessitando da ajuda de demais pessoas. A participação de familiares ou responsáveis nestes cuidados é fundamental para o sucesso do tratamento odontológico e para promoção da saúde bucal do paciente.



Handwritten signature.



Os pacientes que apresentem problemas graves no que se refere à cooperação e ao manejo devem ser considerados dentro do grupo com indicação para a contenção química e anestesia geral. Todo tratamento odontológico é considerado como parte de um programa permanente de saúde bucal. Dentro desse programa, as medidas preventivas e as restauradoras devem estar perfeitamente integradas, ficando na dependência de cada paciente, a predominância de umas sobre as outras. Os locais para o atendimento da população de pacientes especiais devem, preferencialmente, estar junto às instituições que oferecem tratamentos globais para as deficiências abordadas. Nelas, o CD integra uma equipe de trabalho multi e interdisciplinar.

### 3.5. Atenção Domiciliar (AD) – Programa MELHOR EM CASA

O envelhecimento da população é descrito como um dos principais fatores responsáveis pelo desenvolvimento das práticas de cuidado em saúde no domicílio. Junto a ele o aumento das doenças crônico-degenerativas e suas complicações, acidentes automobilísticos e violências (causas externas) (MENDES, 2001).

Um dos eixos centrais da AD é a "desospitalização", que proporciona celeridade no processo de alta hospitalar com cuidado continuado no domicílio; minimiza intercorrências clínicas, a partir da manutenção de cuidado sistemático das equipes de atenção domiciliar; diminui os riscos de infecções hospitalares por longo tempo de permanência de pacientes no ambiente hospitalar, em especial, os idosos; oferece suporte emocional necessário para pacientes em estado grave ou terminal e familiares; institui o papel do cuidador, que pode ser um parente, um vizinho, ou qualquer pessoa com vínculo emocional com o paciente e que se responsabilize pelo cuidado junto aos profissionais de saúde; e propõe autonomia para o paciente no cuidado fora do hospital.

Desta forma, segundo a **portaria nº 963 de 27 de Maio de 2013** que redefine a Atenção Domiciliar no SUS e a **portaria 2.416 de 23 de março de 1998**, que



*[Handwritten signature]*



estabelece requisitos para credenciamento de hospitais e critérios para realização de internação domiciliar no SUS, a AD constitui-se como uma "modalidade de atenção à saúde substitutiva ou complementar às já existentes, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às redes de atenção à saúde" (BRASIL, 2011).

O Complexo de Atenção à Saúde da UFU deverá manter e fomentar as 02 equipes de Atenção Domiciliar (EMAD e EMAP) do Programa Melhor em Casa do município de Uberlândia e manter as equipes do Programa de Internação Domiciliar, apresentando os indicadores assistenciais, em consonância com as normas do SUS e em parceria com a SMS.

### 3.6 CASA DE APOIO A GESTANTE – CAGEP

Implantar e/ou implementar o Programa "Mães de Minas" através da Casa de Apoio à Gestante de Alto Risco e Puérpera, proporcionando ações de saúde voltadas para a proteção e cuidado da gestante e da criança no primeiro ano de vida, garantindo a redução da mortalidade infantil e materna e continuidade da assistência integral e integrada às gestantes e puérperas, favorecendo o vínculo e o cuidado mãe/filho a bebês internados na UTI Neonatal garantindo que as crianças mineiras possam nascer com dignidade no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia.

Objetivos específicos:

1. Reduzir a mortalidade materna e infantil;
2. Garantir assistência com médico e equipe multiprofissional diariamente;
3. Oferecer uma casa confortável com hospedagem e alimentação;
4. Oferecer material de higienização pessoal e lavagem de roupas;
5. Oferecer atividades de artesanato e lazer;
6. Oferecer educação em saúde através de palestras, vídeos e oficinas;



### 3.7 Atenção à Saúde da População do Sistema Prisional

O Plano Nacional de Saúde no Sistema Prisional foi elaborado a partir de uma perspectiva pautada na assistência e na inclusão das pessoas presas, respaldando-se em princípios básicos que assegurem a eficácia das ações de promoção, prevenção e atenção integral à saúde.

O Complexo de Atenção à Saúde da UFU mantém o Programa de Assistência a Saúde do Detento (PASD) implantado com os fluxos de encaminhamentos estabelecidos, e se compromete a apresentar os dados para a discussão com o município que permitam avaliar a diminuição do deslocamento dos detentos para a assistência nas unidades de saúde.

## 4. PLANO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

- A prestação de serviços do Complexo de Atenção à Saúde da UFU deverá ser realizada, na média e alta complexidade, referenciados pelo Complexo Regulador Municipal e/ou Estadual, fazendo parte da Rede de Atenção à Saúde.
- O acompanhamento e a comprovação das atividades realizadas serão efetuados através dos dados registrados nos Sistemas de Informações disponíveis, bem como através dos formulários e instrumentos para registro de dados que serão apresentados a Comissão Acompanhamento do Convênio.

### 4.1. Rede de Atenção à Saúde

A Rede de Atenção à Saúde (RAS) caracteriza-se pela formação de relações horizontais entre os pontos de atenção com o centro de comunicação na Atenção Primária à Saúde (APS), pela centralidade nas necessidades em saúde de uma população, pela responsabilização na atenção contínua e integral, pelo



18

cuidado multiprofissional, pelo compartilhamento de objetivos e compromissos com os resultados sanitários e econômicos.

#### ATRIBUTOS DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

Considera-se que não há como prescrever um modelo organizacional único para as RAS, contudo as evidências mostram que o conjunto de atributos apresentados a seguir são essenciais para o seu funcionamento:

(1) POPULAÇÃO E TERRITÓRIO definidos com amplo conhecimento de suas necessidades e preferências que determinam a oferta de serviços de saúde;

(2) Extensa gama de ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE que presta serviços de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, gestão de casos, reabilitação e cuidados paliativos e integra os programas focalizados em doenças, riscos e populações específicas, os serviços de saúde individuais e os coletivos;

(3) ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE estruturada como primeiro nível de atenção e porta de entrada do sistema, constituída de equipe multidisciplinar que cobre toda a população, integrando, coordenando o cuidado, e atendendo as suas necessidades de saúde;

(4) Prestação de SERVIÇOS ESPECIALIZADOS em lugar adequado;

(5) Existência de MECANISMOS DE COORDENAÇÃO, continuidade do cuidado e integração assistencial por todo o contínuo da atenção;

(6) Atenção à SAÚDE CENTRADA NO INDIVÍDUO, na família e na comunidade, tendo em conta as particularidades culturais, gênero, assim como a diversidade da população;

(7) SISTEMA DE GOVERNANÇA único para toda a rede com propósito de criar uma missão, visão e estratégias; definir objetivos e metas que devam ser cumpridos no curto, médio e longo prazo;

(8) PARTICIPAÇÃO SOCIAL ampla;

(9) GESTÃO INTEGRADA DOS SISTEMAS de apoio administrativo, clínico e logístico;

(10) RECURSOS HUMANOS SUFICIENTES, competentes, comprometidos e com incentivos pelo alcance de metas da rede;



*[Handwritten signature]*



(11) SISTEMA DE INFORMAÇÃO INTEGRADO que vincula toda a rede, com identificação de dados por sexo, idade, lugar de residência, origem étnica e outras variáveis pertinentes;

(12) FINANCIAMENTO TRIPARTITE, garantido e suficiente, alinhado com as metas da rede;

(13) AÇÃO INTERSETORIAL e abordagem dos determinantes da saúde e da equidade em saúde; e (14) GESTÃO BASEADA EM RESULTADO.

A ATENÇÃO À SAÚDE do Complexo de Atenção à Saúde da UFU, tanto nas atividades ambulatoriais quanto hospitalares, deverá contemplar a sua participação na **Rede de Atenção à Saúde do Município** e a inserção das ações de ensino, pesquisa e extensão na realidade loco regional de assistência à saúde, incorporando os seguintes aspectos:

a) Acolher o cidadão (paciente, familiar, acompanhantes) por meio de um processo humanizado, segundo diretrizes do PNH;

b) Alocar nas Centrais de Regulação da **SMS** toda a **capacidade pactuada de forma e contínua** do Complexo de Atenção à Saúde da UFU, tanto ambulatorial quanto hospitalar, por meio informatizado. Portanto, o acesso a todos os recursos contratados será realizado por meio do Complexo Regulador Municipal, sendo atendidas as demandas de ensino, pesquisa e extensão;

c) Manter o **HC/UFU** inserido na **rede de urgência/emergência loco regional**, em conformidade com a Política Nacional de Atenção a Urgência e Emergência (Portarias Ministeriais 1863/2003 e 1864/2003) e de acordo com a definição do papel do mesmo no Plano Estadual de Assistência à Urgência e Emergência, implementando a classificação de risco definida e aplicada em toda rede municipal - **Protocolo de Manchester**;

d) As solicitações de procedimentos de urgência e eletivos deverão ser inseridas no **SUS Fácil** para autorização e liberação da AIH eletrônica, conforme fluxo definido pela SMS. AIH manual será utilizada apenas para os transplantes.

e) Elaborar e implantar conjuntamente, Complexo de Atenção à Saúde da UFU e **SMS**, protocolos clínicos, técnicos, assistenciais e operacionais.



*[Handwritten signature]*



*[Handwritten signature]*

f) Implementar as ações da CIHDOTT e fomentar a realização de transplantes de órgãos/tecidos (rim, córnea e TME);

g) Integrar-se às normas de assistência farmacêutica definidas pela SMS, para a dispensação dos medicamentos das três esferas de governo;

h) Adotar a Relação Nacional e Municipal de Medicamentos Essenciais (**Rename e Remume**) que são listas de medicamentos para atender às necessidades de saúde prioritárias da população. Deve ser um instrumento mestre para as ações de assistência farmacêutica no SUS. A relação de medicamentos essenciais é uma das estratégias da política de medicamentos da Organização Mundial da Saúde (OMS) para promover o acesso e uso seguro e racional de medicamentos.

i) Manter e atualizar o prontuário do paciente de acordo com as normas do Sistema Nacional de Auditoria (SNA);

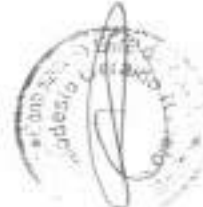
j) Realizar a **referência e contra-referência** dentro das normas estabelecidas pela SMS, com efetivo preenchimento dos documentos pertinentes (**Sumário de Alta**), inclusive anexando o **Plano de Cuidados e Terapêutica** estabelecidos pós-alta hospitalar, que serão entregues ao paciente destinado à unidade de atenção primária definida como responsável por acompanhar a saúde do mesmo;

k) Viabilizar a **Integração dos sistemas de informações** do Complexo de Atenção à Saúde da UFU e SMS, conforme as diretrizes definidas:

- Integração (Compatibilidade) dos cadastros de usuários: as duas bases de dados deverão conter o registro de identificação da SMS e Complexo de Atenção à Saúde da UFU e o mesmo registro do CNS. Deverá haver entre as instituições o repasse periódico das alterações do cadastro (registro de novos ou atualização de dados), permitindo, assim que as bases cadastrais possuam o campo identificador do paciente nas duas instituições.
- Elaboração de **relatórios gerenciais** com as atividades desenvolvidas no Complexo de Atenção à Saúde da UFU, para acompanhamento das ações pela SMS. Deverão conter informações de produção dos sistemas ambulatorial e hospitalar, com dados de atendimento de atenção primária,



Z.



média e alta complexidade para fins de acompanhamento e faturamento. A definição destes relatórios ficará a cargo da SMS e do Complexo de Atenção à Saúde da UFU que deverá disponibilizá-los no prazo máximo de 3 meses a partir da definição do conteúdo dos relatórios.

- Interface entre os sistemas de Informática, Complexo de Atenção à Saúde da UFU e SMS, visando o pleno funcionamento, em tempo real, da Central de Marcação de Consultas e Exames especializados, Central de Leitos, Central de Regulação das Urgências e Emergências, e disponibilização dos laudos e exames laboratoriais na rede do município.

l) Fomentar o funcionamento da Gestão de Leitos do Hospital e que esta funcione em consonância com a SMS até que a DCRA assuma todo controle dos leitos hospitalares;

m) Registrar as demandas do Complexo de Atenção à Saúde da UFU, na ausência ou insuficiência de oferta do elenco de procedimentos de alta complexidade, com atributo **CERAC/CNRAC** nas especialidades de cardiologia, neurologia, oncologia, ortopedia e gastroenterologia;

n) Garantir o cumprimento das metas pactuadas no Plano Operativo;

o) Manter e aprimorar as comissões: de Óbito Hospitalar Geral; de Prontuários; CIHDOTT; Ética em Pesquisa; Ética Médica; Ética de Enfermagem; Documentação Médica e Estatística; CCIH; de Óbito Materno-infantil e outras exigidas pelo SUS; sem impedimento da atuação da CAC;

p) Discutir e buscar ações em conjunto com a SMS para implantação da coleta de leite humano no Hospital Municipal de Uberlândia, buscando atender a necessidade dos RN prematuros e de baixo peso que não sugam e RN infectados, especialmente com enteroinfecções, em conformidade com a portaria MS N° 322, de 26 de maio de 1988, que estabelece em seu artigo X: "A coleta deve ser realizada em sala no Banco de Leite, em enfermarias, nos Postos de Coleta ou na residência da doadora".



*Handwritten signature*



## 4.2. Atenção Ambulatorial

A Atenção Ambulatorial Especializada compreende um conjunto de ações e serviços de saúde realizada em ambiente ambulatorial, que incorporam a utilização de equipamentos médico-hospitalares e profissionais especializados para a produção do cuidado em média e alta complexidade.

O Complexo de Atenção à Saúde da UFU é um ponto de atenção da rede ambulatorial da SMS, sendo:

- **100% disponibilizado ao SUS e regulado** pela SMS;
- A oferta respeitará as metas físicas previstas no plano operativo;
- O processo de implantação das tecnologias da Gestão da Clínica (Protocolos Clínicos, Linhas Guias, Contrato de Gestão, Acolhimento com Classificação de Risco, Linhas de Cuidado) deverão ser discutidos e implantados efetivamente em conjunto com a SMS;
- O Complexo de Atenção à Saúde da UFU disponibilizará na CMC as consultas médicas especializadas a qual agendará a 1ª consulta da meta pactuada, ficando todos os retornos (consultas até 30 dias) a serem agendadas pelo HC/UFU, conforme indicação do médico assistente;
- As Consultas especializadas para avaliação de pacientes crônicos ou com intercorrências, conforme previsto em protocolo, após a realização das mesmas, deverão gerar a **contra referencia** dos pacientes e encaminhá-los a unidade de atenção primária definida como responsável pelo acompanhamento, onde deverá ser dada a continuidade a assistência à saúde ao paciente.

### QUADRO 1 - DISPONIBILIDADE DE CONSULTA AMBULATORIAL NA CMC E HC/UFU, POR ESPECIALIDADE

Especialidade	Produção 2012/2013 Média/mês(*)	Capacidade Apresentada HC/UFU -Nova (**)	CMC Pactuado	Retorno e Egresso - HC/UFU
Alergologia	45	20	20	25
Ambulatório Dor			Implementar o	



*[Handwritten signature]*



			serviço	
Angiologia	346	140	140	206
Cir. Cab/Pescoço	196	64	64	132
Cir. Gastro	58		12	
Cir. Geral	1348	292	224	1056
Cir. Geral Oncal			48	
Cir. Plástica	386	96	96	230
Cir. Toraxica	104	88	88	16
Cir. Bariátrica	Não informado	Não informado	8	
Dermatologia Adulto e Infantil	589	164	164	425
Endocrino Adulto	500	248	248	252
Gastroenterologia	245	72	72	173
Genética Adulto e Infantil	80	16	16	64
Geriatría	43	8	8	35
Hansenologia	293	16	16	277
Hematologia Adulto e Infantil	482	56	56	426
Moléstia infecciosa	351	48	48	303
Nefrologia	164	80	80	84
Neuro Oncal	Não informado	Não informado	28****	
Neurocirurgia	135	128	100	35
Neurologia	307	220	220	87
Otorino	1113	568	524	589
Buco Maxilo Facial	41		44	
Peq Cirur Dermato			140	
Peq Cirur Urolog	396	248	8	188
Peq. Cirurgia			53	
Pneumologia	279	188	188	91
Proctologia	243	156	156	87
Psiquiatria	330		Rede - Psico social	
Reumato	362	140	140	222
Urologia	399	120	120	279
Obstetricia	1009	112	112	
Gestante Alto Risco	207+20=227(***)	Não informado	60	147
Gineco Geral	908	188	70	118
Gineco Onco	113	16	16	97
Gineco - Colposco NIC HPV	Não informado		12****	
Climatério	31	20	20	11
Mastologia	145	40	40	105
Cardiologia	592	304	304	288
Cirurgia Cardíaca	62	62	40	
Marcapasso	334	334	160	174
Amb. TAP	Não informado	32	32	
Oftalmologia Geral	853	240	240	613
Consulta Catarata	70	70	49	21
Consul. Estrabismo	150	150	105	45
Consulta Glaucoma	104	104	73	31
Peq. Cirurgia Oftalmo	11	11	7	4
Consulta Plástica Ocular	71	71	50	21
Consulta Retinopatia	123	123	86	37



N



Con.Transp.Córnea	190	190	100	90
Ortopedia	78	136	136	
Coluna	125	48	48	77
Joelho	198	72	72	126
Membro Superior	303	60	60	243
Pé e Tornozelo	124	64	64	60
Quadril	185	80	80	105
Tumor Ortopédico	91	80	80	11
Trauma	643	112	112	531
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>15.348</b>	<b>5931</b>	<b>5492</b>	<b>8.237</b>

Fonte: (\*) Setor de Estatística e Informações Hospitalares do Hospital de Clínicas de Uberlândia, (\*\*) Direção HC/UFU, (\*\*\*) Aumento de 20 consultas/bimestre pactuação PROHOSP, (\*\*\*\*) Quantitativo disponibilizado na CMC em Julho/13.



**QUADRO 2 – DISPONIBILIDADE DE CONSULTA AMBULATORIAL NA CMC e HC/UFU, NAS SUBESPECIALIDADES DE PEDIATRIA.**

Especialidade	Produção 2012/2013 Média/mês(*)	Capacidade Apresentada HC/UFU – Nova (**)	CMC Pactuado	Retorno e Egresso - HC/UFU
Alergia infantil	130	48	48	82
Cardiologia Infantil	156	40	40	116
Cirurgia Infantil	106	120	120	
Dermato infantil	12		Dermato Geral	
Endocrino Infantil	58	20	20	38
Gastro Infantil		36	36	
Sub Gastro inf Especial	156	8	4	96
Gastro Hepato infantil		16	16	
Gineco infantil - GO/Endocrino Infantil Puberal	44	12	12	32
MI Infantil	8	24	12	12
Nefro Infantil	108	32	32	76
Neonatologia	131		A discutir	121
Neuro pediátrica	112	36	36	76
Oftalmo infantil			10	
Ortopedia Infantil	123	40	40	83
Otorino infantil	77	54	54	23
Pneumo infantil		24	24	91
Sub Pneumo Inf. Lactente Chiador	123	8	4	
Sub Pneumo Inf. Pac Infantil		8	4	
Psiquiatria infantil	29	29	A discutir	19
Reumato infantil	40	24	24	16
Urologia infantil	14	8	8	6
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>1.427</b>	<b>587</b>	<b>544</b>	<b>887</b>

Fonte: (\*) Setor de Estatística e Informações Hospitalares do Hospital de Clínicas de Uberlândia, (\*\*) Direção HC/UFU.

#### 4.3. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapia (SADT)

O Serviço de Apoio à Diagnose e Terapia (SADT) é uma modalidade de prestação de serviços na área da saúde que tem como objetivo e esclarecer o diagnóstico ou realizar procedimentos terapêuticos específicos para pacientes externos, internos ou de emergência de um serviço de saúde. Geralmente



organiza-se por um sistema informatizado que registra a oferta dos serviços em determinadas especialidades, sejam eles próprios, terceirizados ou contratados interna ou externamente ao estabelecimento de saúde.

O Complexo de Atenção à Saúde da UFU deverá manter o atendimento conforme a capacidade apresentada para realização dos procedimentos de SADT de acordo com as Metas Físicas, sendo a ordenação de serviço realizada pela Regulação Municipal.

### QUADRO 3 – DISPONIBILIDADE DE EXAMES AMBULATORIAIS, NA CMC

Código	Exames	Produção 2012/2013 Média/mês (*)	Capacidade Ambulatorial da unidade (**)	Exames pactuados CMC 2015
0201010542	Biopsia Percutânea Orientada por Tomografia Computadorizada / Ultrassonografia / Ressonância Magnética - Biopsia de mama	Não apresentada	Não apresentada	50 (fluxo a ser estabelecido entre HC e SMS)
0209040041	Videolaringo/ Videonasolaringoscopia	155	24 64	24 64
0209010037	Endoscopia esofago/gastro/duodeno	200	220	220
0209040017	Broncoscopia	13	30	30
0209010010	Coolangiopancreatografia Retrograda (Via Endoscópica)	14	14	14
0209010029	Colonoscopia	84	120	120
	Manometria	9	15	15
	Phmetria	6	15	15
0303070013	Dilatação de Esôfago c/ Ogivas sob Visão Endoscópica (por sessão)	19	20	20
0309010039	Gastrostomia	4	5	5
0407010327 0407010319	Ligadura/Esôfago/Varizes	6	20	20
0211060186	Angio Retinografia Fluorescente Binocular	26	36	36
0211060127	Mapeamento de Retina	70	164	164
0211060267	Topografia Comput. Córnea	19	40	40
0211060011	Biometria Ultrassônica Monocular - Ecobiometria	25	25	25
0211060232	Teste Ortóptico	36 (Datapus)	Não	60 (implementar)



*Handwritten signature*



			apresentada	
0211090018	Avaliação Urodinâmica Completa	9	8	8
0211050083	Eletroneuromiografia	21	105	105
0211050024	Eletro Encéfalo (EEG)	180	200	200
0211020036	Eletrocardiograma	769	600	400
0211020060	Esteira	145	120	120
0211020044	Holter 24hs	38	40	40
0211020052	Monitorização Ambulatorial de Pressão Arterial - MAPA	24	32	32
0211070041/ 0211070203	Audiometria Tonal/ Impedanciometria adulto	Não apresentada	118	118
0211070262	Potencial Evocado Auditivo de Curta Média e Longa Latência - BERA Adulto	61	12	12
0211080055	Prova de Função Pulmonar Completa c/ Broncodilatador - Espirometria	103	128	128
0204050146	Radiografia de Estômago e Duodeno	29	20	20
0204030080	Radiografia de Esôfago RX Simples	- 1438	13 1800	13 1800
0204050154	Radiografia de Intestino Delgado (Trânsito)	-	20	20
0204030030	Mamografia Unilateral		900	900
0204030188	Mamografia Bilateral para Rastreamento Mamografia com agulhamento/ Estereotaxia de mama	1131	8	8
0204050170	Uretrocistografia	M=15F=4	M=12F=4	16
0204050189	Urografia Venosa	70	80	80
	Videodeglutograma	6	12	12
0204050065	Histerossalpingografia	-	12	12
0204010012	Dacriocistografia	6	12	16
0204060028	Densitometria óssea Duo-Energética de Coluna (Vertebras Lombares)	Não apresentada	160	160
0210010177	Flebografia de Membro Fistulografia	45	2 1	2 1
0205020046	USG Abdômen	104		104
	USG c/ Doppler Abdômen	4		4
0205020186	USG Transvaginal	90		100
0205020097	USG Mama	32		32
	USG Músculo/esquelético	14		14
0205020062	USG de Articulação		Não apresentada	116
0205020143	USG Obstétrico	140		16
	USG Obstétrico Morfológico			8
0205020119	USG Próstata (transretal)	8		46
0205020127	USG Tireóide	46		24
0205020070	USG Bolsa Escrotal	24		44
0205020054	USG Apar. Urinário	44		32
0205020020	Paquimetria Ultrassônica	15	32	32



*[Handwritten signature]*



0205020089	USG Globo Ocular – Orbita Monocular	Não apresentada	Não apresentada	15
0205010032	Ecocardiografia Transtoracica	427	300	300
0205010016	Ecocardiograma de Estresse	23	6	6
0205010024	Ecocardiograma Transesofagica		9	9
0205010040	Ultrassonografia Doppler Colorido vasos (até 3 vasos )			
	Scan Doppler Arterial MI	18	Não apresentada	18
	Scan Duplex Carótidas e Vertebrae	39	25	25
	Scan Duplex Venoso	Não apresentada	15	15
<b>TOTAL GERAL</b>		<b>5.753</b>	<b>5.529</b>	<b>5.899</b>

Fonte: (\*) Setor de Estatística e Informações Hospitalares do Hospital de Clínicas de Uberlândia. Baseado na média mensal da produção do ano de 2012/2013. (\*\*) Capacidade de produção informada pelo HCUFU.

#### QUADRO 4 – DISPONIBILIDADE DE EXAMES AMBULATORIAIS NA ESPECIALIDADE DE PEDIATRIA.

Código	Exames	Produção 2012/2013 Média/mês (*)	Capacidade da unidade (**)	Exames pactuados CMC 2015
0204050170	Uretrocistografia	12	12	12
0204050146	REED		20	20
	USG Infantil	70	70	70
0205010032	ECO Infantil	10	16	16
0209010037	Endoscopia Infantil	22	20	20
0209010037	Colo Infantil	12	10	10
	Phmetria Infantil	2	8	8
0211020036	Eletrocardio - 0 a 4anos	26	40	40
0211050024	Eletroencefalograma até 4 anos	54	60	60
0211070041 / 0211070203	Audiometria Infantil/ Impedanciometria infantil	16	32	32
0211070262	BERA infantil		12	12
02110700/01	Emissões Otoacústicas	373	240 HMDOLC 60 Microrregião 210 HC-UFU	240 HMDOLC 60 Microrregião 210 HC-UFU
<b>TOTAL GERAL</b>		<b>597</b>	<b>810</b>	<b>810</b>



Fonte: (\*) Setor de Estatística e Informações Hospitalares do Hospital de Clínicas de Uberlândia. Baseado na média mensal da produção do ano de 2012/2013. (\*\*) Capacidade de produção informada pelo setor.

#### QUADRO 5 – DISPONIBILIDADES DE EXAMES DE ALTA COMPLEXIDADE:

DESCRIÇÃO PROCEDIMENTOS	Produção 2012/2013 Média/mês(*)	Capacidade da unidade(**)	Factuado SMS	Exames pactuados CMC 2015
Hemodinâmica (Cateterismo)	100	60	60	60
Radioterapia	5.652	Não apresentado	5.652	-
Quimioterapia	2.725	Não apresentado	2.725	-
Ressonância Magnética	290	180	180	180
Medicina Nuclear (cintilografia)	130	215	215	-
Radiologia Intervencionista				
Arteriografia de M Inf	59	9	9	
Arteriografia cerebral		8	8	53
Arteriografia Vacuslar		36	36	
Tomografia Computadorizada	1.171	908	908	908
Prótese Auditiva	115	115	115	115
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>10.242</b>	<b>1.521</b>	<b>9.908</b>	<b>1.316</b>

(\*) Setor de Estatística e Informações Hospitalares do Hospital de Clínicas de Uberlândia. Baseado na média mensal da produção do ano de 2012/2013. (\*\*) Capacidade de produção informada pelo setor.

Com relação à saúde auditiva, todos os exames que fazem parte da assistência à rede de saúde auditiva deverão ser realizados pelo HC/ UFU, conforme portaria SAS/MS 587 de 07/10/2004, 589 de 08/10/2004, 290 de 30/04/2007 e deliberação CIB/SUS MG 464 de 17/07/2008.

Todos os procedimentos, acima descritos, terão fluxo e autorização prévia pela **SMS**, devendo ser realizados dentro de 30 dias após autorização, de acordo normas do MS e da SES-MG.

#### 4.4. Serviço de Urgência/Emergência

A proposta da Rede de Urgência e Emergência incorpora diversos componentes para sua constituição: a promoção e prevenção; a atenção primária em saúde através das suas unidades básicas; o SAMU e seus complexos



*[Handwritten signature]*



reguladores; as UPAs e o conjunto de serviços de urgência 24 horas; as portas de entrada hospitalares de urgência; as enfermarias de retaguarda aos atendimentos de urgências (leitos clínicos resolutivos, unidades de cuidado intensivo, leitos crônicos, etc) e algumas inovações tecnológicas nas linhas de cuidado prioritárias (infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico e trauma); e o programa de atenção domiciliar. Todas estas portas tendo como norte a ser seguido: a proposta do acolhimento com classificação do risco, qualidade e resolutividade na atenção.

Dado as características da Macrorregião, o HC/UFU é a única unidade hospitalar pública referência para os procedimentos de alta complexidade credenciada e habilitada pelo MS.

Os pacientes que demandem espontaneamente a unidade de U/E do PS/HC/UFU deverão ser avaliados de acordo com a Classificação de Risco adotado no Município e Estado (Protocolo de Manchester) e serem inseridos no SUS Fácil e encaminhados para o ponto de atenção definido pela Central de Regulação da U/E da SMS de Uberlândia e/ou Estado, respeitando os preceitos da Portaria Ministerial 2048/2002 e resolução do CFM 1672/2003. Os pacientes atendidos e classificados como azul e verde serão encaminhados aos outros pontos de atenção da rede municipal de saúde.

Os pacientes referenciados como U/E deverão ter seus laudos avaliados e questionados se necessário. Não havendo questionamento, basta que o HC/UFU faça o aceite no sistema SUS Fácil.

- Todo paciente da U/E não referenciado, que adentrar ao pronto socorro do HC/UFU deverá ser cadastrado no SUS Fácil, dando visibilidade para todo o sistema, possibilitando a transferência imediata para outra unidade por meio da Regulação Municipal quando não for possível atender a demanda, principalmente na média complexidade;
- Os casos de Trauma de Coluna, Prótese de Quadril, Fratura Exposta (inclusive lesões extensas), Prótese de Ombro, Cirurgia de Pelve, Cirurgia de Crianças serão prioritariamente atendidos no Hospital de Clínicas;

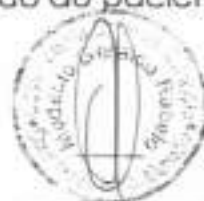


- Os casos de média complexidade que excederem a capacidade técnica do HC/UFU serão inseridos no SUS Fácil (laudo de transferência) e a Central de Regulação Municipal deverá regular a transferência.

Considerando a gestação como uma condição crônica e dinâmica em que situações de Urgência Relativa tornam-se Emergência em instantes podendo acarretar a perda da gestante e de seu concepto, portanto necessitando estarem em um ambiente que possa intervir de imediato nas situações em que se observa a emergência.

Considerando que o resultado referente ao atendimento a gestante no município reflete a soma das ações de todas as unidades que realizam este atendimento, fica estabelecido:

- As gestantes de risco habitual com intercorrência clínica, devem ser orientadas a buscar atendimento inicialmente na Unidade de Saúde onde realiza o pré-natal. E no período em que a unidade não estiver atendendo, a gestante deverá buscar atendimento nas duas unidades que funcionam com obstetras de plantão 24 horas: Pronto Atendimento de Obstetrícia da UAI Martins (PA/UAI Martins) ou Pronto Socorro de Ginecologia e Obstetrícia do HC/UFU (OS/HC/UFU), independente da área de abrangência;
- As pacientes que realizam o pré-natal no Ambulatório de Alto Risco do HC/UFU independente da área de abrangência deverão ser orientadas a procurar o PS/HC/UFU em caso de intercorrência obstétrica, não se dirigindo a outras unidades de atenção primária ou secundária, já que necessita suporte alta complexidade. Em caso de interrupção da gestação de um feto prematuro e não existindo disponibilidade de leito na UTI neonatal do HC/UFU; este deverá comunicar a Direção e Regulação Interna do **HC/UFU** nos dias úteis e nos finais de semana a chefia de turno e então acionar a Central de Regulação do Município, conforme as normas estabelecidas.
- Garantir atendimento, no PS do HC/UFU, para todos os casos de U/E psiquiátrica, encaminhados pela rede de saúde municipal, inclusive CAPS. Fazer contra referência documental legível, do atendimento, inclusive quando não houver indicação de internação do paciente.



- Participar, com a SMS, na implementação de um Centro de Referência para Atendimento às Vítimas de Violência e Agressão, por equipe multiprofissional, com fluxo definido e impressos padronizados.

#### 4.5. Atenção Hospitalar

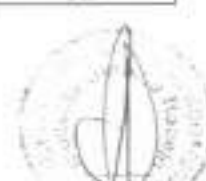
O HC/UFU CNES 2146355, dispõe em sua capacidade instalada **520** leitos distribuídos conforme quadro a seguir:

**Capacidade hospitalar instalada no HC/UFU**

CLÍNICO	Nº DE LEITOS
AIDS	8
Cardiologia	14
Clinica Geral	79
Dermatologia	1
Geriatria	2
Hansenologia	1
Hematologia	1
Nefrologia	9
Neonatologia	26
Neurologia	1
Oncologia	20
Pneumologia	2
OBSTÉTRICO	
Obstetrícia Cirúrgica	18
Obstetrícia Clínica	19
PEDIÁTRICO	
Pediatria Cirúrgica	14
Pediatria Clínica	31
OUTRAS ESPECIALIDADES	
Crônicos	2
Psiquiatria	34
Fisiologia	1
COMPLEMENTAR	
UTI Adulto – Tipo II	15
UTI Adulto – Tipo III	15
UTI de Queimados	2
UTI Neonatal – Tipo II	5
UTI Neonatal – Tipo III	10
UTI Pediátrica – Tipo III	8
CIRÚRGICO	Nº LEITOS
Bucomaxilofacial	2
Cardiologia	8
Cirurgia Geral	62



*Handwritten signature*



Endocrinologia	6
Gastroenterologia	6
Ginecologia	8
Nefrologia/urologia	8
Neurocirurgia	18
Oftalmologia	4
Oncologia	4
Ortopedia/traumatologia	33
Otorrino	8
Plástica	6
Torácica	2
Transplante	7

Fonte: Fonte: CNES, acessado em 30/07/2013 e  
Setor de Estatística e Informações Hospitalares do HC/UFU.

#### Unidade de Cirurgia Geral

CIRURGIA GERAL	Nº DE SALAS	Nº DE LEITOS
Sala de Cirurgia	9	-
Recuperação Pós Anestésica (RPA)	1	12

Fonte: Setor de Estatística e Informações Hospitalares do HC/UFU.  
(\* ) 15 Salas cirúrgicas e 12 RPA estarão em funcionamento a partir de Janeiro de 2014.

#### Unidade de Cirurgia Obstétrica

OBSTETRÍCIA	Nº DE SALAS	Nº DE LEITOS
Sala de Cirurgia	3	-
Sala de Curetagem	1	-
Sala de Parto Normal	1	-
Sala de Pré Parto	1	4
Alojamento Conjunto	0	20

Fonte: Setor de Estatística e Informações Hospitalares do HC/UFU.

#### Cirurgia Ambulatorial

CIRURGIA AMBULATORIAL	Nº DE SALAS	Nº DE LEITOS
Preparo e recuperação	1	12
Cirurgia Ambulatorial	2	-

Fonte: Setor de Estatística e Informações Hospitalares do HC/UFU.



## Equipamentos

EQUIPAMENTOS DE AUDIOLOGIA	
Emissões Otoacústicas Evocadas Por Produto De Distúrcia	1
EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	
Mamógrafo Com Estereotaxia	1
Processadora De Filme Exclusiva Para Mamografia	1
Raio X Até 100 Ma	13
Raio X De 100 A 500 Ma	7
Raio X Mais De 500ma	2
Raio X Para Hemodinâmica	2
Ressonância Magnética	1
Tomógrafo Computadorizado	1
Ultrassom Doppler Colorido	2
Ultrassom Ecográfico	2
EQUIPAMENTOS DE ODONTOLOGIA	
Equipo Odontológico	1
EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA	
Berço Aquecido	19
Bomba De Infusão	368
Bomba/Balão Intra-Aórtico	1
Desfibrilador	41
Equipamento De Fototerapia	13
Incubadora	22
Reanimador Pulmonar/Ambu	131
Respirador/Ventilador	85
EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS	
Eletrocardiógrafo	50
Eletroencefalógrafo	1
EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS	
Endoscópio Digestivo	17
Endoscópio Das Vias Respiratórias	12
Endoscópio Das Vias Urinárias	6
Laparoscópio/Vídeo	2
Microscópio Cirúrgico	6
OUTROS EQUIPAMENTOS	
Aparelho De Diatermia Por Ultrassom/Ondas Curtas	3
Aparelho De Eletroestimulação	16
Equipamento De Circulação Extracorpórea	1
Equipamento Para Hemodiálise	19
Forno De Bier	8

Fonte: CNEB, acessado em 30/072013.



A **Atenção Hospitalar** caracteriza-se pelos cuidados dispensados à clientela quando da internação desta nas dependências do **HC/UFU**. A procedência desta clientela é na sua maioria demandada do atendimento da urgência e emergência. A Central de Regulação da U/E da **SMS** fará o encaminhamento das internações de urgência/emergência, por meio da Classificação de Risco, obedecendo aos pontos de atenção da rede estabelecidos em Uberlândia e pelos municípios da micro e macrorregião e a competência de cada um na sua resolatividade, sendo acompanhadas pelo SUS Fácil. A Gestão de Leitos deverá controlar 100% das internações do HC/UFU, o qual ficará responsável pela atualização diária do seu censo hospitalar.

A demanda de cirurgias eletivas será acompanhada e autorizada pela **SMS** e o **HC/UFU** se compromete a internar e realizar todas as cirurgias autorizadas dentro da capacidade mensal pactuada, impactando com resolatividade a lista da demanda pré-existente.

Pela carência da oferta de leitos ao SUS na macrorregião o **HC/UFU** torna-se a referência para todos os níveis de complexidade em especial para média e alta complexidade principalmente em oncologia, ortopedia e traumatologia, tratamento da AIDS, cardiologia, gestação de alto risco, transplante de córnea e rins, captação de órgãos, oftalmologia, neurocirurgia, Unidades de Terapia Intensiva (pediátrica, neonatal e adulto) e outros.

#### QUADRO 6 – CONSOLIDADO DE ESTIMATIVAS DAS METAS HOSPITALARES DE INTERNAÇÕES

Especialidade	Leitos	Saída/mês	Média permanência	Taxa ocupação	Ind. Renovação	Ind. Substituição
Cirúrgica	197	878	5,8	> 85%	10,2	0,4
Clínica Médica	169	433	10,1	> 85%	3,2	0,9
Maternidade	37	259	3,7	> 85%	10,2	0,4
Pediatria	48	95	13,1	> 85%		
Psiquiatria	34	65	13,6	> 85%		
UTI	Leitos	Saída/mês	Média permanência	Taxa ocupação	Ind. Renovação	Ind. Substituição
UTI Adulto Tipo II	15	28	13,06	> 80%	2,36	0,19
UTI Adulto Tipo III	15	28	13,06	> 80%	2,36	0,19
UTI Queimados	2			> 80%		
UTI Neonatal II	5	14	8,77	> 80%	2,53	2,18



*[Handwritten signature]*



UTI Neonatal III	10	19	12,85	> 80%	2,26	1,01
UTI Pediátrica III	8	19	10,06	> 80%	2,57	2,44

Fonte: Setor de Estatística e Informações Hospitalares do Hospital de Clínicas de Uberlândia.

#### QUADRO 7 – DISPONIBILIDADE DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS HOSPITALARES

Cirurgias	Produção 2012/2013 Média/mês(*)	DATASUS /mês /2012	Disponibilidade Regulação/SMS
Cabeça e Pescoço	17	3	12
Cir. Tireóide	Não informada	4	4
Cabeça e Pescoço oncológica	Não informada	5	5
Cirurgia Cardiovascular	15	10	25 (15 Adulto+10 Infantil)
Cirurgia Cardiovascular MP	Não informada	28	
Cirurgia Vascular	Não informada	23	20
Cirurgia Endovascular	Não informada	10	10
Cardiologia intervencionista	Não informada	30	30
Eletrofisiologia	Não informada	7	7
Cirurgia Geral	116	89	100
Ginecologia	80	40	80
Ginecologia Oncol	Não informada	4	
Neurocirurgia	27	29	29
Oftalmologia	67	16	60
Cirurgia Estrabismo	8		8
Oncológica de Mama	4	4	19*
Ortopedia	144	204	160**
Traumatologia	105		100
Otorrinolaringologia	71	32	70
Cirurgia Pediátrica	38		38
Tratamento Odontológico p/ Pacientes com Necessidades Especiais- 0414020413	8	1	8
Cirurgia Plástica	39		39
Proctologia	15	2	15
Traumato Buco Maxilo Facial	13	1	13
Torácica	55	25	55
Urologia	70	32	70
Urologia Oncológica	Não informada	9	9
Vascular	45	13	45
<b>TOTAL</b>	<b>937</b>	<b>417</b>	<b>892</b>

Fonte: (\*) Setor de Estatística e Informações Hospitalares do Hospital de Clínicas de Uberlândia, (\*\*) Acréscimo pela pactuação PROHOSP de 15 cirurgias oncológicas de mama e 15 cirurgias ortopédicas.

Considerando a participação na rede pública de saúde o HC/UFU se compromete:



- No processo de Humanização da Assistência, acatar o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS).
- Manter o Programa de Internação Domiciliar (PID) para pacientes egressos do Hospital que careçam de cuidados especiais, mas que podem ser dispensados ao nível domiciliar por equipe multidisciplinar. Obedecendo a uma otimização no uso da oferta de leitos hospitalares.
- Assegurar o cumprimento dos indicadores pactuados no PRO-HOSP conforme Resolução SES/MG 3.407 e nota técnica SRAS/DPGH/PRO-HOSP nº 005/2012.
- Assegurar o cumprimento dos indicadores pactuados no PROURGE, através do termo de compromisso nº 820/2011.
- Assegurar o atendimento à demanda da SMS para os casos de procedimentos de Alta Complexidade, cujo credenciamento habilitação é exclusivo do HC/UFU, ex: neurologia, neurocirurgia, traumato/ortopedia, neonatologia, cardiologia, cirúrgico e clínico, hanseníase, obesidade, oncologia e outros.
- Considerando que o HC/UFU é referência em alta complexidade para a macrorregião, faz-se necessário viabilizar vaga na UTI Neonatal para os neonatos que necessitam cirurgias pactuadas nesse hospital.
- Garantir a realização de procedimentos para os quais o HC/UFU é referência, mesmo na eventualidade da inexistência de leitos disponíveis.
- Disponibilizar leitos para uso eventual nos casos de exames invasivos que os demande.
- Garantir internações para pacientes vítimas de doença falciforme, na ocorrência de agudização do quadro, assistidos por equipe devidamente preparada.
- Assegurar que os casos de intoxicação por álcool e outras, bem como nas síndromes de abstinência, a prioridade do atendimento seja na enfermaria de clínica médica e/ou pediátrica e a internação na enfermaria de



Handwritten signature or initials.



psiquiatria ocorra somente nos casos de comorbidade psiquiátrica; (portarias do MS n.º 148, de 31 de janeiro de 2012 e portaria 349/2012 e portaria n.º 1615, de 26 de junho de 2012).

- Garantir atendimento integral ao paciente psiquiátrico, tais como: nas intercorrências clínico/cirúrgica; assegurar que todos os casos internados na enfermaria de psiquiatria, sejam informados pelo e-mail [saudemental@uberlandia.mg.gov.br](mailto:saudemental@uberlandia.mg.gov.br) ao CAPS Oeste, no momento da internação e quando da alta hospitalar por qualquer motivo. Avisar também por e-mail e pelo telefone 3255-7337, de preferência com 01 (um) dia de antecedência as altas hospitalares, de segunda a sexta-feira até às 10:00 horas da manhã. Manter o encaminhamento dos relatórios de alta hospitalar psiquiátrica legíveis e devidamente preenchidos, para Coordenação de Saúde Mental da SMS e garantir participação das equipes da enfermaria de psiquiatria do HC/UFU e CAPS-ad, junto com as equipes dos CAPS municipais.

## 5. ATIVIDADES Á SEREM REALIZADAS NOS EIXOS CONTRATUALIZADOS

### 5.1. ATIVIDADES DE ASSISTÊNCIA

- cumprir os compromissos contratualizados, zelando pela qualidade e resolatividade da assistência;
- cumprir os requisitos assistenciais, em caso de ações e serviços de saúde de alta complexidade e determinações de demais atos normativos;
- utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelos gestores;
- manter o serviço de urgência e emergência geral ou especializado, quando existente, em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia,



nos 7 (sete) dias da semana, e implantar acolhimento com protocolo de classificação de risco;

- realizar a gestão de leitos hospitalares com vistas à otimização da utilização
- assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na PNHOSP;
- implantar e/ou implementar as ações previstas na Portaria nº 529/GM/MS, de 1º de abril de 2013, que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente, contemplando, principalmente, as seguintes ações:
  - implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente;
  - elaboração de planos para Segurança do Paciente; e
  - implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente;
- implantar o Atendimento Humanizado, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH);
- garantir assistência igualitária sem discriminação de qualquer natureza;
- garantir a igualdade de acesso e qualidade do atendimento aos usuários nas ações e serviços contratualizados em caso de oferta simultânea com financiamento privado;
- garantir que todo o corpo clínico realize a prestação de ações e serviços para o SUS nas respectivas especialidades, sempre que estas estejam previstas no Documento Descritivo de que trata o inciso II do art. 23;
- promover a visita ampliada para os usuários internados;
- garantir a presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes, idosos e indígenas, de acordo com as legislações específicas;



Handwritten signature and initials.



Handwritten signature and initials.

- prestar atendimento ao indígena, respeitando os direitos previstos na legislação e as especificidades socioculturais, de acordo com o pactuado no âmbito do subsistema de saúde indígena;
- disponibilizar informações sobre as intervenções, solicitando ao usuário consentimento livre e esclarecido para a realização procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com
- legislações específicas;
- notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com a legislação específica; e
- disponibilizar o acesso dos prontuários à autoridade sanitária, bem como aos usuários e pais ou responsáveis de menores, de acordo com o Código de Ética Médica.

## 5.2 ATIVIDADES DE GESTÃO

- prestar as ações e serviços de saúde, de ensino e pesquisa pactuados e estabelecidos no instrumento formal de contratualização, colocando à disposição do gestor público de saúde a totalidade da capacidade instalada contratualizada;
- informar aos trabalhadores os compromissos e metas da contratualização, implementando dispositivos para o seu fiel cumprimento;
- garantir o cumprimento das metas e compromissos contratualizados frente ao corpo clínico;
- disponibilizar a totalidade das ações e serviços de saúde contratualizados para a regulação do gestor;
- dispor de recursos humanos adequados e suficientes para a execução dos serviços contratualizados, de acordo com o estabelecido no



instrumento formal de contratualização e nos parâmetros estabelecidos na legislação específica;

- dispor de parque tecnológico e de estrutura física adequados ao perfil assistencial, com ambiência humanizada e segura para os usuários, acompanhantes e trabalhadores, de acordo com instrumento formal de contratualização, respeitada a legislação específica;
- garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde contratualizados aos usuários do SUS;
- disponibilizar brinquedoteca quando oferecer serviço de Pediatria, assim como oferecer a infraestrutura necessária para a criança ou adolescente internado estudar, observada a legislação e articulação local;
- dispor de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário;
- garantir, em permanente funcionamento e de forma integrada, as Comissões Assessoras Técnicas, conforme a legislação vigente;
- divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente do hospital aos usuários em local visível e de fácil acesso;
- assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores;
- dispor de Conselho de Saúde do Hospital, quando previsto em norma;
- alimentar os sistemas de notificações compulsórias conforme legislação vigente, incluindo a notificação de eventos adversos relacionados à assistência em saúde;
- registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde contratualizadas, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor;



Handwritten signature and initials.



Handwritten signature.

- disponibilizar aos gestores públicos de saúde dos respectivos entes federativos contratantes os dados necessários para alimentação dos sistemas de que trata o inciso XII do art. 5º; e
- participar da Comissão de Acompanhamento da Contratualização de que trata o art. 32. Seção III Do Eixo de Ensino e Pesquisa

### 5.3 ATIVIDADES DE ENSINO E PESQUISA

- disponibilizar ensino integrado à assistência;
- oferecer formação e qualificação aos profissionais de acordo com as necessidades de saúde e as políticas prioritárias do SUS, visando o trabalho multiprofissional;
- garantir práticas de ensino baseadas no cuidado integral e resolutivo ao usuário;
- ser campo de educação permanente para profissionais da RAS, conforme pactuado com o gestor público de saúde local;
- desenvolver atividades de Pesquisa e de Gestão de Tecnologias em Saúde, priorizadas as necessidades regionais e a política de saúde instituída, conforme pactuado com o gestor público de saúde; e
- cumprir os requisitos estabelecidos em atos normativos específicos, caso o estabelecimento seja certificado como Hospital de Ensino (HE).

### 5.4 AVALIAÇÃO

- acompanhar os resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços;
- avaliar o cumprimento das metas e a resolutividade das ações e serviços por meio de indicadores quali-quantitativos estabelecidas no instrumento formal de contratualização;



*[Handwritten signature]*



- avaliar a satisfação dos usuários e dos acompanhantes;
- participar dos processos de avaliação estabelecidos pelos gestores do SUS;
- realizar auditoria clínica para monitoramento da qualidade da assistência e do controle de riscos; e
- monitorar a execução orçamentária e zelar pela adequada utilização dos recursos financeiros previstos no instrumento formal de contratualização.

## 6. INDICADORES

- taxa de ocupação de leitos;
- tempo médio de permanência para leitos de clínica médica;
- tempo médio de permanência para leitos cirúrgicos;
- taxa de mortalidade institucional;
- taxa de ocupação de leitos de UTI;
- densidade de incidência de infecção por cateter venoso central (CVC).

Outros indicadores serão monitorados, além dos dispostos na Portaria 3.410 de 30 Dezembro 2013 do MS/SAS, através de pactuação entre o gestor público de saúde e os hospitais.



**7. QUADRO DE METAS E INDICADORES DE ASSISTÊNCIA, GESTÃO, ENSINO E PESQUISA E AVALIAÇÃO.**

**7.1. METAS E INDICADORES DE ASSISTÊNCIA**

Princípios de Diretrizes	Indicador	Forma de cálculo do indicador.	Parâmetro	Meta 2015	Pontuação
	Proporção de Consultas Disponibilizadas no período, na CMC	Total de consultas por especialidade Alocadas na CMC/Total de consultas disponibilizadas [POA] no período x 100	Quadro 1, 2	100%	100
	Proporção de Exames Disponibilizados no período, na CMC	Total de Exames Alocados na CMC/Total de Exames Disponibilizados [POA] no período x 100	Quadro 3, 4, 5	100%	100
	Proporção de consultas para Gestão de Alto Risco	Total de Consultas Alocadas na CMC no período / Total de Consultas Disponibilizadas [POA] no período x 100	100%	100%	100
	Proporção de procedimentos cirúrgicos eletivos realizados em relação à lista de espera em traumatologia/ortopedia, cardiologia, varizes, hérnia, colestectomia e neurocirurgia	Número de cirurgias realizadas da lista de espera disponibilizadas para o HC/UFU/ Total de cirurgias eletivas realizadas	Cirurgia Eletiva Quadro 7	Apresentar lista dos procedimentos realizados com nome dos pacientes mensalmente	200
Acesso	Taxa cumprimento pactos regionais	Nº de biopsias mama necessárias /biopsias mama realizadasx100	100%	Apresentar quadro com nome dos pacientes e procedência	100
	Realizar o acolhimento com classificação de risco no Pronto Socorro	Nº de pacientes classificados no pronto socorro/ Nº de pacientes atendidas X 100	100%	100%	100
	Manter-se integrado ao sistema municipal de regulação de urgência e emergência	Nº de internações UE no HC / Nº de internações registradas na central de regulação de UE da SMS	100% de internações UE realizadas serão reguladas pela Central Regulação Municipal	100%	200

  
 Prefeitura Municipal de Uberlândia

  
 Secretaria Municipal de Saúde

  
 Direção Regional de Saúde

  
 Direção Regional de Saúde



Eficiência	<p>Taxa de utilização de sala cirúrgica (exceto obstetrícia)</p> <p>80 cirurgia/sala/mês</p> <p>100%</p> <p>100</p>	<p>Nº de cirurgias realizadas por sala cirúrgica/mês</p> <p>100%</p>	<p>80 cirurgia/sala/mês</p> <p>100%</p>	
	<p>Taxa de Permanência por clínica na clínica médica, cirúrgica, maternidade, obstetrícia, pediatria, psiquiatria</p> <p>Cl. Cirúrgica = 5,8 Cl. Médica = 10,1 Obstetrícia = 3,7 Pediatria = 13,1 Psiquiatria = 13,6</p> <p>Curva Decrescente</p> <p>100</p>	<p>Total de pacientes ao dia em um período/Total de pacientes com alta no mesmo período x 100</p> <p>Curva Decrescente</p> <p>100</p>	<p>Cl. Cirúrgica = 5,8 Cl. Médica = 10,1 Obstetrícia = 3,7 Pediatria = 13,1 Psiquiatria = 13,6</p> <p>Curva Decrescente</p> <p>100</p>	<p>100%</p> <p>Curva Decrescente</p> <p>100</p>
Efetividade	<p>Taxa de Ocupação leitos</p> <p>Acima de 90%</p> <p>100</p>	<p>Total de pacientes ao dia em um período/Total de leitos operacionais no mesmo período x 100</p> <p>Acima de 90%</p> <p>100</p>	<p>Acima de 90%</p> <p>100</p>	<p>100</p>
	<p>Taxa de ocupação de leitos de UTI adulto</p> <p>Acima de 85%</p> <p>100</p>	<p>Total de pacientes UTI ao dia em um período/Total de leitos operacionais UTI no mesmo período x 100</p> <p>Acima de 85%</p> <p>100</p>	<p>Acima de 85%</p> <p>100</p>	<p>100</p>
Segurança	<p>Taxa de mortalidade institucional</p> <p>4,26%</p> <p>100</p>	<p>Nº de óbitos ocorridos em pacientes internados/Nº pacientes que tiveram saídas no período</p> <p>4,26%</p> <p>100</p>	<p>4,26%</p> <p>100%</p>	<p>100</p> <p>Qualitativo</p>
	<p>Investigar 100% dos óbitos infantis</p> <p>100%</p> <p>100</p>	<p>Nº. de óbitos investigados/Nº. de óbitos ocorridos no período no HC/UFU) x 100</p> <p>100%</p> <p>100</p>	<p>100%</p> <p>Apresentar relatório do Comitê</p> <p>Qualitativo</p> <p>Até 65% = 100 Entre 64,9 e 69,9% = 75 Entre 70 e 76,9% = 50 Maior 77% = 0</p>	<p>100</p> <p>Qualitativo</p>
Qualidade	<p>Taxa de cesárea em primíparas</p> <p>&lt; 77% (Alto risco)</p> <p>100</p>	<p>Nº de partos cesáreas realizados em primíparas no período/Nº de partos em primíparas no período x 100</p> <p>&lt; 77% (Alto risco)</p> <p>100</p>	<p>&lt; 77% (Alto risco)</p> <p>100%</p>	<p>100</p> <p>Qualitativo</p>
	<p>Melhorar a captação de órgãos e tecidos</p> <p>Reuniões mensais</p> <p>100</p>	<p>Manter a CINDOTT atuante</p> <p>Reuniões mensais</p> <p>100%</p>	<p>Reuniões mensais</p> <p>100%</p>	<p>100</p> <p>Qualitativo</p>
Centralidade no Paciente	<p>Recebimento de Informe de Alta e plano terapêutico, com referência/contraindicações</p> <p>100%</p>	<p>Apresentar lista nominal dos pacientes com endereço/telefone que receberam o informe de alta.</p> <p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100</p> <p>Qualitativo</p>


	pacientes da CM referenciada para área abrangência do paciente				
	Índice de Absenteísmo	Apresentar relatório do número faltoso por especialidade médicas e por exames agendados	Relatório mensal	Apresentar relatório mensal digitalizado	Indicador para acompanhamento, sem valoração
<b>TOTAL</b>					<b>1.800</b>








**7.2. METAS E INDICADORES DE ENSINO E PESQUISA**

Portaria 1.006		Ações Operacionais		Contrato de Metas	
Princípios de Diretrizes	Detalhamento	Forma de cálculo do indicador	Parâmetro	Meta 2015	Pontuação
Educação permanente para profissionais de saúde UFU e SMS, segundo prioridades da Agenda de Compromissos da Saúde de Uberlândia - MG	Percentual de capacitações realizadas pelo HCU	Garantir cursos de capacitação, para os profissionais da Rede de Atenção à Saúde, com temas relacionados à Saúde Bucal, Saúde da Criança, Atendimento às Vítimas de Violência e Orientações a famílias desestruturadas, dentre	1 capacitação por trimestre	100%	100 Qualitativo
	Percentual de capacitações realizadas para profissionais do HCU.	Nº de capacitações realizadas no HCU para os profissionais, visando o trabalho multiprofissional.	1 capacitação por mês	100%	100 Qualitativo
Diretrizes e critérios para Pesquisa e Gestão de Tecnologia em Saúde	Encaminhamento de pesquisas NP/DGP/SMS	Nº de pesquisas realizadas pelo complexo HC/UFU / Nº de pesquisas autorizadas pelo NP/DGP/SMS em parceria com Complexo HC/UFU x 100	3 entradas por trimestre	100%	100 Qualitativo
<b>TOTAL</b>					<b>300</b>














### 7.3. METAS E INDICADORES DE GESTÃO E AVALIAÇÃO

Portaria 1.006 Princípios de Diretrizes	Ações Operacionais		Contrato de Metas		
	Indicador	Forma de cálculo do Indicador	Parâmetro	Meta 2015	Pontuação
Ações adotadas para democratização da gestão que favoreçam seu aperfeiçoamento e que propiciem transparência, probidade, ética, credibilidade, humanismo, equidade e ampliação dos mecanismos de controle social.	Assiduidade do conselho administrativo	Número absoluto de atas das reuniões do Conselho Administrativo	Ata da reunião	100%	50 Qualitativo
	Implantar o Conselho Local de Saúde	Conselho local implantado	Ata da reunião	100%	50 Qualitativo
	Acreditação do HC/UFU até Dezembro de 2015	Lista de reuniões de equipe nas unidades, com estímulo à participação dos funcionários no processo de organização e gestão da qualidade, com objetivo de acreditar o HC/UFU.	Apresentar lista de presença e ata das reuniões	5 reuniões	50 Qualitativo
	Percentual de solicitações recebidas pela ouvidoria encaminhadas ao setor	Nº de solicitações recebidas/Nº de encaminhamentos ao setor competente X 100	100%	100%	50 Qualitativo
	Serviço de Atendimento ao Usuário - SAU	Aplicar o instrumento de pesquisa de satisfação em 5% dos pacientes/mês distribuídos nas diversas áreas	100%	100%	50 Qualitativo
	Adotar protocolos clínicos	Implantar os protocolos clínicos de acordo com as necessidades RAS.	Implantar 1 protocolo por trimestre	100%	50 Qualitativo
	Garantir a manutenção das equipes de EMAD e EMAP conforme diretrizes do Programa Melhor em Casa	Equipes completas e em atividade	Composição da equipe	Relatório mensal com nome/função componentes da equipe	100 Qualitativo



	Apresentar os relatórios de acompanhamento das metas quali-quantitativas	Apresentar avaliação do acompanhamento ao NAC	Relatórios trimestrais	100%	50 Quali-quantitativo
	Manter comissões: de Óbito Hospitalar Geral; de Pronto-socorro; C.HDOT; Ética Médica; Ética de Enfermagem; C.CIH; de Óbito Materno-infantil e outras exigidas pelo SUS.	Apresentar ata das reuniões mensais destas comissões	100%	100%	50 Qualitativo
Gestão administrativo-financeira que agregue transparência ao processo gerencial da instituição	Recursos econômico-financeiros	Apresentar planilha econômico-financeira	Planilha mensal	3	50 Qualitativo
Obrigatoriedade dos hospitais de ensino alimentar regularmente os sistemas de informações dos Ministérios da Saúde e da Educação.	Alimentar os Sistemas oficiais do MS, SES e SMS	Apresentar relatório da alimentação dos sistemas, como: o SISMAMA, SISCOLO, SIAB, SISVAN, SISHIPERDIA, SISPRENATAL, PNI, dentre outras	Relatório mensal	3	50 Qualitativo
Interface entre os sistemas do Complexo de Atenção à Saúde da UFU e SMS	Disponibilidade dos resultados via sistema informatizado para a rede de atenção	Apresentar atesto da interface deste sistema	Relatório mensal	3	100 Qualitativo
<b>TOTAL</b>					<b>700</b>

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Controlador(a) Geral do Município  
Ala: Cont. Gen. Financeiras

Secretaria Municipal de Saúde

Secretaria Municipal de Saúde  
Rodrigo Fernandes da Cunha Filho  
Diretor Municipal de Saúde

*(Handwritten signature)*

## 8. SISTEMA DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO

### 8.1. Da Comissão de Acompanhamento da Contratualização - CAC

A Comissão de Acompanhamento da Contratualização - CAC, será nomeada pela SMS, sendo composta por membros do Complexo de Atenção à Saúde da UFU indicados pelo Reitor, membros da SMS, representantes do Conselho Municipal de Saúde e COSEMS, e Ministério Público.

A **CAC** deverá:

- Analisar no final dos quadrimestres os relatórios condensados do acompanhamento dos indicadores de desempenho qualitativo e quantitativos com o intuito de avaliar o impacto da atuação do Complexo de Atenção à Saúde da UFU sobre a problemática sanitária da comunidade.

### 8.2. Da equipe técnica do Núcleo de Avaliação de Contratos-NAC

A equipe técnica do NAC deverá:

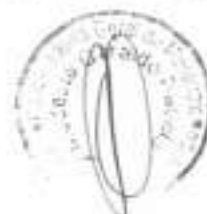
- Avaliar mensalmente o nível de desempenho do Hospital no tocante ao cumprimento das metas estabelecidas, permitindo o ajuste e/ou redirecionamento de ações;
- Avaliar o nível de satisfação do usuário, atendendo as demandas da SMS;
- Acompanhar a aplicação dos recursos financeiros provenientes do SUS;
- Apresentar relatórios quadrimestrais à Comissão de Acompanhamento da Contratualização.

### 8.3. Distribuição da Pontuação

A distribuição da pontuação poderá ser vista nos quadros abaixo:



*[Handwritten signature]*



*[Handwritten signature]*

PERCENTUAL DE ALCANCE DE METAS (%)	Pontuação Distribuída nos Indicadores		
	50 pontos	100 pontos	200 pontos
< 50	0	0	0
50   — 55	25	50	100
55   — 60	27	60	115
60   — 65	29	65	130
65   — 70	31	70	140
70   — 75	34	75	150
75   — 80	37	80	160
80   — 85	40	85	180
85   — 90	43	90	190
90   — 95	46	95	195
≥ 95	50	100	200

#### 8.4. Quadro de Pontuação com correspondente valor da parcela variável a ser repassado

PONTUAÇÃO	PERCENTUAL ALCANÇADO	VALOR A SER REPASSADO/MÊS
≥ 2.600	100%	882.045,70
2.400   — 2.600	90%	793.841,13
2.200   — 2.400	80%	705.636,56
2.000   — 2.200	70%	617.431,99
1.800   — 2.000	60%	529.227,42
1.000   — 1.800	50%	441.022,85
< 1.000	0%	0,00

Após a avaliação quadrimestral das metas previstas no POA, feita pela Comissão de Acompanhamento da Contratualização (CAC), será encaminhada ao MS com a confirmação do valor do repasse da Parcela Variável aprovado pela comissão.

#### 9. POLÍTICAS, PROGRAMAS E DOCUMENTOS REFERENCIADOS NO POA 2015

- Diretrizes Curriculares Nacionais aprovadas pelo Conselho Nacional de Educação (CNE) para as profissões da saúde;
- Plano Diretor de Atenção Primária;



*[Handwritten signature]*



- Programa/Procedimento de Fortalecimento das Portas de Urgência/Emergência - **PROURGE**;
- Plano Municipal de Assistência à Urgência/Emergência;
- Política de Educação Permanente em Saúde;
- Política Nacional de Atenção a Urgência e Emergência (Portarias Ministeriais 1863/2003 e 1864/2003);
- Política Nacional de Humanização do SUS;
- Portaria GM 2048 de 05 de novembro de 2002;
- Portaria Interministerial n.º1006 do Ministério da Educação (MEC) e Ministério da Saúde (MS) de 27 de maio de 2004;
- Portaria Ministerial 2048/2002;
- Programa de Atenção Domiciliar – Programa Melhor em Casa, portaria N° 963, de 27 de Maio de 2013, redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do SUS;
- Programa de Fortalecimento e Melhoria da Qualidade dos Hospitais do SUS/MG -**PROHOSP**;
- Programas de Atenção à Saúde da Mulher e da Criança, Diabetes, Hipertensão, Hanseníase, Saúde Bucal e Tuberculose;
- Regimento do HC/UFU;
- Resolução 1672/2003 do Conselho Federal de Medicina;
- Resolução do CFM 1672/2003
- Portaria N° 529/GM/MS, de 1º Abril de 2013, Programa Nacional de Segurança do Paciente;
- Portaria GM/MS 3.410 de 30 de Dezembro de 2013.
- Termo de Compromisso N° 820/Resolução 3866 em 18/09/2013, Programa Casa de Apoio à Gestante de Alto Risco e Puérpera (CAGEP).



*[Handwritten signature]*



*[Handwritten signature]*