

ANEXO I

PLANO OPERATIVO

Convênio N° 9011/2016 – 1º TERMO ADITIVO

Processo: 74478753

Competência: 01/11/2016 A 30/04/2017

[Handwritten mark]

[Handwritten signature]

ESTRUTURA ADMINISTRATIVA DO HUCAM

Superintendente

Dr. Luiz Alberto SobralVieira Junior

Gerentede Atenção à Saúde

Marcio Martins deSouza

Gerentede Ensino e Pesquisa

Reynaldo Dietze

Gerente Administrativo e Financeiro

Maroun Simão Padilha

ESTRUTURA ADMINISTRATIVA DA SESA

Secretário Estadual de Saúde

Ricardo de Oliveira

Subsecretario de Estado da Saúde de Assistência em Saúde

Fabiano Marily

Gerente de Contratualização de Serviços de Saúde

Bianca Gianordoli Teixeira

EQUIPE DE ELABORAÇÃO DO PLANO OPERATIVO

Marcio Martins de Souza

Gerente deAtenção à Saúde/HUCAM

Adriana Helmer

Chefe do Setor de Regulação e Avaliação em Saúde /HUCAM

Polyana Ferreira Guioto

Chefe da Unidade de Monitoramento e Avaliação /HUCAM

Joana Olympia de Souza Stein

Chefe da Unidade de Processamento da Informação Assistencial/ HUCAM

Maria Gorette Casagrande dos Santos

*Chefe do Núcleo Especial de Programação, Assistência e Contratualização – NUEPAC/
SESA*



SUMÁRIO

I – IDENTIFICAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO	04
II – METAS ASSISTENCIAIS	08
2.1 – ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS	08
2.2 – DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES	11
2.3 – DAS ATIVIDADES ASSISTENCIAIS PACTUADAS	14
2.4 – ESTRUTURA E VOLUME DAS ATIVIDADES ASSISTENCIAIS PACTUADAS	17
2.5 – DETALHAMENTO DAS METAS DISPONIBILIZADAS PARA O COMPLEXO REGULADOR	23
III – DETALHAMENTO DAS METAS COM COMPLEMENTAÇÃO DE RECURSO ESTADUAL	26
3.1 – DESCRIÇÃO DAS METAS ASSISTENCIAIS ASSISTENCIAIS COM COMPLEMENTAÇÃO DE RECURSO ESTADUAL	27
IV – COMPOSIÇÃO DA ORÇAMENTAÇÃO FÍSICA E FINANCEIRA NO RECURSO FEDERAL	33
V – AVALIAÇÃO	33
5.1 – CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO DAS METAS FÍSICAS	33
5.2 – CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO DAS METAS QUALITATIVAS.....	35
5.3 – INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO	38
VI – PROGRAMAÇÃO DO REPASSE DOS RECURSOS FINANCEIROS	38
6.1 – RECURSOS FINANCEIROS FEDERAL	38
6.2 – RECURSOS FINANCEIROS ESTADUAL	39
APROVAÇÃO	39

9

4

I IDENTIFICAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO

Conveniente		CNPJ		CNES	
Hospital Universitário Antônio Cassiano Moraes		32.479.164/0001-30		4044916	
Endereço		Município		UF	CEP
Av. Marechal Campos, 1355 – Bairro Santa Cecília		Vitória		ES	29043-260
Telefones	Fax	Macrorregião	Microrregião	SRS	
(27) 3335-7101 / 3335-7105	(27) 3335-7108	Metropolitana			
Nome do Responsável		E-mail			
Luiz Alberto Sobral Vieira Junior		luiz.vieira@ebserh.gov.br			
Função	CPF	C.I.	Órgão expedidor	Período de execução	
Superintendente	742.983.807-34	502.867	SSP-ES	06 meses	

Missão: Viabilizar o ensino, pesquisa e extensão por meio de assistência interdisciplinar de excelência ao cidadão, integrando-se às políticas públicas de educação e de saúde.

Visão: Ser reconhecido como o melhor hospital do estado e um dos mais importantes do País na assistência, pesquisa e ensino em saúde.

Valores:

- Atuação baseada na ética e transparência.
- Defesa do Hospital público e gratuito.
- Compromisso com a excelência em educação, formação, saúde e gestão. Valorização e socialização do conhecimento técnico-científico.
- Integração das atividades assistenciais com o ensino, a pesquisa e a extensão. Compromisso com as políticas públicas de saúde e educação.
- Valorização e respeito ao profissional e ao usuário em sua rede social.
- Sustentabilidade.

PERFIL ASSISTENCIAL, PAPEL DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO E INSERÇÃO ARTICULADA E INTEGRADA COM A REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE DO SUS

O Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes (HUCAM) é um Hospital de Ensino (HE) pertencente à Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) e caracteriza-se como o principal campo de estágio e treinamento em serviço para formação qualificada dos estudantes e residentes do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo (Capítulo I, Art 2º da Portaria Interministerial 285 de 24 de março de 2015). É campo para estágio curricular obrigatório e não obrigatório, incluindo internato médico e residentes. Estudantes de oito (08) cursos de graduação em saúde utilizam o HUCAM como cenário de prática—Medicina, Enfermagem, Odontologia, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia, Nutrição e Farmácia. Além desses cursos e, numa lógica de assistência integral e interdisciplinar ao paciente, estudantes de áreas afins como psicologia, serviço social e engenharias também aprimoram seus conhecimentos neste contexto hospitalar. O HUCAM também é cenário de treinamento em serviço para as residências médicas (23 programas) e residência multiprofissional (01 programa). Ainda no âmbito de pós graduação, o HUCAM é base para 11 programas Stricto Sensu (04 de Doutorado e 10 de Mestrado)

A Gerência de Ensino e Pesquisa atua de forma pioneira organizando e democratizando os espaços para inserção dos estudantes contemplando todas as demandas e criando uma cultura de planejamento participativo em prol do ensino de qualidade, com respeito ao nosso usuário, ao estudante da área da saúde e às rotinas assistenciais. A Integração ensino-serviço acontece com trabalho coletivo, pactuado e integrado entre estudantes, professores e trabalhadores das equipes de saúde.

Ainda, por ser um hospital com serviços de referência e profissionais / professores *expertises*, as visitas técnicas e capacitações científicas de profissionais que se interessem em se aprimorar está estabelecida com fluxo divulgado nos meios digitais pelo portal do hospital e intranet.

Com integração ensino-serviço entre professores/estudantes e equipes assistenciais atuando como protagonistas das mudanças necessárias, o HUCAM se destaca como um hospital de referência em alta complexidade, abrangendo diversos serviços especializados, a saber:

- Cirurgia Cardiovascular, Cardiologia Intervencionista, Cirurgia Vascular e Procedimentos Endovasculares Extracardíacos;
- Oftalmologia, em diversas sub especialidades;
- Assistência ao Paciente Portador de Obesidade Grave;
- Assistência em Nefrologia;
- Gastroenterologia (hepatopatias e doenças inflamatórias intestinal);
- Reumatologia (infusão de imunobiológicos)
- Unacon com Serviço de Hematologia;
- Cirurgias de Laqueaduras, Videocirurgias e Transplante de Córnea e Esclera, dentre outras;
- Banco de Tecido Ocular Humano;
- Tratamento Intensivo: UTI Adulto Tipo II (16 Leitos), UTI Neonatal Tipo II (12 Leitos);
- Urgência e Emergência referenciada para Cardiologia, Abdome Agudo Não Traumático, Gestação de Alto Risco e atendimento a vítimas de violência sexual;

A manutenção da missão, visão e valores do HUCAM, sob a ótica do protagonismo exigido na formação de futuros profissionais da área da saúde para o Estado do Espírito Santo é pautada na gestão qualificada e na organização assistencial e administrativa que impacta positivamente sobre as ações de ensino, de pesquisa e de extensão interagindo e integrando-se às redes de serviços de saúde do SUS numa assistência qualificada ao usuário.

ENSINO E PESQUISA

Os espaços de produção das ações e serviços de saúde no SUS são campo de prática para ensino, pesquisa e incorporação tecnológica. O HUCAM tem uma missão específica de ensino para graduação e pós graduação na área da saúde e afins, além de atender aos critérios de certificação como Hospital de Ensino de acordo com os Ministérios da Saúde e Educação. Assim, com objetivo de atender o Eixo de Formação, Desenvolvimento e Gestão da Força de trabalho da Portaria 3.390 de 30 de dezembro de 2013 e o capítulo III, Seção III da portaria 3.410 de 30 de dezembro de 2013 que trata das responsabilidades dos hospitais, eixo de ensino e pesquisa, compete ao HUCAM apresentar e propor as ações de integração ensino-serviço, formação e qualificação profissional e do estudante, campo de educação permanente para profissionais da RAS, além de desenvolver atividades de pesquisas e avaliação de tecnologias em saúde.

Diante deste cenário, apresentamos abaixo um rol de ações a serem pactuadas entre o HUCAM e a Secretaria de Saúde do Governo do Estado do Espírito Santo em prol da formação de profissionais qualificados que certamente atuarão no estado do espírito santo, melhorando a saúde da nossa população.

TELESSAÚDE

A Telessaúde é uma rede de colaboração que auxilia os profissionais de saúde. O profissional cadastrado passa a se beneficiar do contato direto com as referências técnicas estaduais e especialistas. O suporte online oferecido possibilita uma atualização permanente dos profissionais,

qualificando o atendimento de saúde oferecido à população do SUS, ampliando a resolutividade da Atenção Primária e Secundária à Saúde e reduzindo os encaminhamentos desnecessários. Isto interfere em expressiva redução de custos e do tempo de deslocamento dos usuários até os grandes centros, na fixação dos profissionais de saúde nos locais de difícil acesso e em otimização dos recursos dentro do sistema como um todo.

Segue abaixo os serviços oferecidos pelo Telessaúde:

- Teleconsultoria: serviço qualificado de comunicação entre especialistas da área de saúde e profissionais de saúde da APS. A comunicação se dá de forma síncrona e assíncrona;
- Teleconsultoria Síncrona: quando a comunicação entre profissional de saúde da APS e especialista é realizada por telefone ou sistema de Webconferência.
- Teleconsultoria Assíncrona: quando a comunicação entre profissional de saúde da APS e especialista é realizada via sistema de troca de mensagens, que permite anexar imagens e exames.
- Telecardiologia: serviço de laudo cardiológico de exames de eletrocardiograma transmitidos via plataforma de Telessaúde;
- Tele-educação: conjunto de serviços baseados na Web com foco em educação permanente e colaborativa.
- Webpalestra: Sistema síncrono colaborativo para reuniões, palestras, treinamentos para participações individuais ou em grupo via internet.
- Biblioteca Virtual: acervo de material técnico na forma de manuais, apresentações, artigos, panfletos etc.

LINHAS DE CUIDADO

O HUCAM é referência nas linhas de cuidado Materno Infantil e de Urgência e Emergência. Os estudantes e residentes são inseridos no HUCAM seguindo a lógica de assistência, integral e interdisciplinar ao paciente. Há um movimento continuado e participativo de alinhamento das matrizes dos projetos pedagógicos de cursos com as ações dos serviços prestados para que as demandas sejam contempladas tanto para aprimorar o conhecimento como para sustentar a pactuação e metas.

PESQUISA EM SAÚDE

O Setor de Gestão da Pesquisa e Inovação tecnológica do HUCAM coordena uma série de ações para que os trabalhos acadêmicos dos estudantes de graduação e pós-graduação sejam exequíveis no Hospital, bem como determina fluxo do processo para submissão e execução de pesquisas em seres humanos no hospital.

Para isso, instituiu-se o Comitê de ética em pesquisa com Seres Humanos – CEP, que via plataforma Brasil – CONEP, recebe projetos de pesquisas da UFES e de outros Hospitais do Estados do Espírito Santo. O papel do CEP HUCAM é estritamente avaliação da ética em pesquisa em prol da proteção do participante do estudo.

Do ponto de vista de estudos clínicos financiados, o HUCAM faz rigoroso acompanhamento com assessoria jurídica, do CEP e do setor de gestão da pesquisa.

Em Boletim de Serviço Nº 78, 20 de junho de 2016, foi publicada a portaria nº 215 de 16 de junho de 2016, constituindo o Núcleo de Avaliação de Tecnologia em Saúde – NATS do Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes que tem como objetivo de elaborar normas, analisar, emitir pareceres quanto à aquisição, uso e exclusão de técnicas e tecnologias, realizar avaliações e auditorias, promover ações educativas e de divulgação sobre questões relativas às tecnologias em saúde, destacando-se as referentes a equipamentos médicos, órteses e próteses, procedimentos e técnicas médicas e cirúrgicas suscetíveis de serem utilizadas para prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação de condições clínicas concretas, incluindo-se ainda os sistemas de suporte, organização, administração, informática e comunicação e demais procedimentos envolvidos na assistência, integral ou parcial, a pacientes. O NATS é composto por equipe multidisciplinar. Desta feita, o HUCAM consegue melhor conduzir a gestão de tecnologias em saúde, na sua priorização

regional e na política de saúde pactuada.

VISITAS TÉCNICAS E CAPACITAÇÃO CIENTÍFICA DE PROFISSIONAIS

A portaria 165 de 05 de Maio de 2016 contendo as Diretrizes para Visita técnica e capacitação científica de profissionais externo que queiram se aprimorar nos serviços no HUCAM foram publicadas no Boletim de Serviço nº 73 de 16 de maio de 2016, páginas 4 a 8.

O fluxo de solicitação e execução está consolidado e em vigor no Hospital. A informação se encontra disponíveis no portal do Hospital para acesso da população.

O HUCAM entende que tanto as visitas técnicas que tem duração de 24 a 48 horas, como as capacitações, que podem se estender até 03 meses de aprendizado em serviço são ações que fortalece a formação e qualificação de profissionais da RAS de acordo com as necessidades de cada serviço e das políticas e saúde pertinentes.

Alguns serviços para visita técnica e capacitação que vislumbramos como potenciais formadores e qualificadores de profissionais.

EDUCAÇÃO PERMANENTE

Entende-se por educação permanente a aprendizagem no trabalho, integrando o ato de ensinar e aprender no cotidiano do trabalho transformando as práticas dos profissionais.

Algumas ferramentas podem ser pactuadas para atingirmos a educação permanente do trabalhador como as ações da unidade de Telessaúde, formação específica com profissionais / professores chefes de serviços explorando temas em palestras e seminários para grupos de trabalhadores, visitas técnicas e capacitação seguindo a lógica de treinamento em serviço, bem como visita de profissionais / professores do HUCAM/UFES in loco nas regiões ou locais em que se levante a necessidade de compreensão da dinâmica e política de saúde treinamento em serviço no local de trabalho.

Diante das possibilidades aqui levantadas para comprirmos com as responsabilidades de um Hospital de Ensino no processo de pactuação de serviços para qualificação da assistência, é necessário ressaltar que cabe ao gestor estadual em parceria com o Hospital Universitário sinalizar as demandas existentes ou reprimidas que sejam pontos frágeis para melhor atenção integral ao paciente que procure toda rede estruturada.

Estrutura tecnológica e capacidade instalada

Conforme registros no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES

Caracterização Geral do Hospital:	
Tipo de Estabelecimento	Geral
Natureza	Público
Número de Leitos	Geral: 240 LEITOS (100% SUS)
Serviço de Urgência e Emergência	Porta Aberta e referenciada para IAM e Abdome Agudo Não Traumático.
Serviço de Maternidade	Referência em Gestaçao de Alto Risco (GAR)
Habilitação em Alta Complexidade	Oncologia/hematologia, cardiologia, obesidade grave, nefrologia, terapia nutricional, GAR.
Número de Leitos de UTI Tipo II	16 Leitos Adulto 12 Leitos Neonatal
Inserção nas Redes de Atenção à Saúde	Urgência e Emergência e Materno Infantil (Cegonha)
Área de Abrangência	Referência Estadual.

II – METAS ASSISTENCIAIS

O presente Plano Operativo tem objetivo estabelecer as metas qualitativas e quantitativas bem como compromissos a serem cumpridos pelo Hospital e pela Secretaria Estadual de Saúde, estabelecendo a programação físico-financeira relativa ao pagamento da produção de serviços. É contextualizado a partir dos princípios e diretrizes do SUS (Lei Nº 8080/1990, Lei Nº 8142/1990, Portaria Nº 3.390/2013 – PNHOSP, Portaria Nº 3410/2013). Além disso, é contextualizado a partir dos requisitos que certificam os Hospitais de Ensino (Portaria Interministerial Nº 2.400/2007) e do Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS (Portaria Nº 1.702/2004).

A Contratualização do Hospital de Ensino no SUS busca a qualificação da assistência no processo de gestão hospitalar em razão das necessidades e da inserção do hospital na rede hierarquizada e regionalizada do SUS, garantindo a atenção integral à saúde dos munícipes que integram região de saúde, na qual o Hospital está inserido.

2.1 – ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

2.1.1 Este Plano Operativo (PO) foi elaborado para formalizar a parceria entre o HUCAM (CONVENENTE) e a SESA (CONCEDENTE) para estabelecimento de metas assistenciais na prestação de serviços de saúde no âmbito do SUS e do Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos e de Ensino no SUS/ES.

2.1.2 Este Plano Operativo foi elaborado conjuntamente pela **CONCEDENTE** e **CONVENENTE** considerando:

- a) Todas as ações e serviços disponíveis ao SUS pelo Hospital;
- b) A estrutura tecnológica e a capacidade instalada;
- c) Definição das metas físicas das internações hospitalares, atendimentos ambulatoriais, atendimentos de urgência e emergência e dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, com os seus quantitativos, de acordo com a série histórica do exercício anterior e fluxos de referência e contra-referência;
- d) A definição das metas e indicadores de qualidade;
- e) As atividades de aprimoramento e aperfeiçoamento da gestão hospitalar, em especial aquelas referentes:

- Ao Sistema de Apropriação de Custos;

- A prática de atenção humanizada aos usuários;
 - Ao trabalho de equipe multidisciplinar;
 - Ao incremento de ações de garantia de acesso, mediante o complexo regulador de atenção á saúde;
 - A implantação de mecanismos eficazes de referência e contra referência, mediante protocolos de encaminhamento; elaboração de painel de indicadores de acompanhamento da performance institucional;
 - Ao funcionamento adequado das comissões obrigatórias, em destaque da avaliação de mortalidade por grupos de risco, principalmente no que se refere à mortalidade materna e neonatal, quando for o caso e à mortalidade institucional.
- f) A Programação Orçamentária do Hospital, referente ao Recurso Federal compõe-se de uma parcela Pré-Fixada vinculada ao cumprimento de metas quantitativas e qualitativas e de uma Parcela Pós-Fixada, conforme segue:
- Na parcela Pré-Fixada estão incluídos os incentivos federais;
 - O acompanhamento quantitativo das metas assistenciais referentes à parcela pré-fixada se dá sobre os procedimentos definidos na Tabela SUS como de média complexidade, financiados pelo bloco de Média e Alta Complexidade (MAC);
 - O acompanhamento quantitativo das metas assistenciais referentes à parcela pós-fixada se dá sobre os procedimentos na Tabela SUS como de alta complexidade, financiados pelo bloco de Média e Alta Complexidade (MAC) e os de FAEC, financiados pelo Fundo de Ações Estratégicas;
 - Para acompanhamento do cumprimento quantitativo das metas assistenciais ambulatoriais e hospitalares, será confrontado o volume de serviços pactuados trimestralmente com o volume de serviços produzidos no respectivo período, conforme apresentação e aprovação do SIA/SUS e SIHD/SUS;
 - A composição e valores estão definidos na cláusula sexta do convênio.
- g) A Programação Orçamentária do Hospital referente ao Recurso Complementar Estadual compõe-se de uma parcela Pré-fixada e de uma parcela Pós-fixada, conforme segue:
- Na parcela pré-fixada está incluso 90% (parte fixa) do valor estimado do Incentivo de qualidade;
 - A parcela pós-fixada resulta dos incentivos destinados a realização de procedimentos financiados integralmente e/ou complementados com recurso estadual

(cirurgias/exames/serviços especializados – metas físicas) e dos 10% (parte variável) do valor estimado do Incentivo de qualidade.

- Para o acompanhamento do cumprimento quantitativo das metas assistenciais ambulatoriais e hospitalares (cirurgias/exames/serviços especializados – metas físicas) será confrontado o volume de serviços pactuados mensalmente com o volume de serviços produzidos no respectivo período;

- As metas assistenciais ambulatoriais e hospitalares serão realizadas até o limite do duodécimo do recurso estadual estabelecido no convênio, devendo ser apurado eventual saldo não realizado para efeito de possível compensação.

- Os 10% (parte variável) do incentivo estadual de qualidade que compõem a parcela pós-fixada têm natureza vinculada ao cumprimento das metas de qualidade pactuadas.

- A composição e valores estão definidos na cláusula sexta do convênio.

h) As metas quantitativas e qualitativas foram baseadas na série histórica da produção assistencial apresentada no SIA/SIH e/ou outras fontes de apresentação dos dados produzidos pelo HUCAM.

A redução da capacidade instalada e operacional com conseqüente paralisação e o fechamento de serviços deverão ser comunicados à CONCEDENTE com prazo de 48h antes quando previsíveis e no máximo 24h depois quando imprevisíveis.

Os motivos abaixo impactam na oferta de serviços, no agendamento de consultas/exames/procedimentos eletivos e no atingimento de metas:

- a. Não aproveitamento total dos serviços ofertados à regulação estadual;
- b. Absenteísmos dos profissionais previsto em legislações trabalhistas, tais como: férias, abonos, licenças, exoneração, aposentadorias. Motivo: no serviço público não está previsto em legislação a substituição imediata dos profissionais;
- c. Equipamentos em manutenção ou quebrados (comunicar e apresentar plano de contingência);
- d. Ponto Facultativo e feriados.

Fica pactuado que na ocorrência destes motivos citados nos tópicos a, b, c e d acima o hospital não será penalizado, visto que trata-se de serviço público federal, com obrigações de legislações específicas para contratação de pessoal e para compra de insumos e serviços.

Fica pactuado que a prioridade para a ocupação dos serviços que a CONCEDENTE contratar será primeiramente das instituições 100% públicas, seguidas das instituições filantrópicas e privadas, de acordo com o estabelecido no Art.24 da Lei 8080/1990.

Pacientes sob regulação assistencial da SESA, internados por determinação do Núcleo Especial de Regulação de Internação (NERI), poderão ter o tempo de permanência variável do que o

esperado, alterando o número de saídas hospitalares, para mais ou para menos, o que deverá ser avaliado pela SESA mediante justificativa do Hospital.

2.2 – DAS OBRIGAÇÕES E DAS RESPONSABILIDADES

2.2.1 – Da Convenente

2.2.1.1 - Cabe à **CONVENENTE**, sem prejuízo das demais responsabilidades atribuídas:

- a. Indicar formalmente à SESA, seus respectivos membros que participarão da Comissão de Acompanhamento do Convênio;
- b. Cumprir as Regras de Negócios para Regulação de Acesso, pactuadas neste Plano Operativo (PO);
- c. Disponibilizar leitos com respectivos recursos assistenciais para regulação da SESA, conforme pactuado;
- d. Integrar a Rede de Urgência e Emergência do SUS/ES, de acordo com a tipologia assistencial, com implantação do Acolhimento com Classificação de Risco pelo Protocolo de Manchester, mantendo o Pronto-Socorro aberto e funcionando 24 horas, quando for o caso;
- e. Realizar o quantitativo dos procedimentos estabelecidos nas Portarias de Habilitação do Ministério da Saúde;
- f. Manter cadastro dos usuários, assim como prontuários que permitam o acompanhamento, o controle e a supervisão dos serviços;
- g. Entregar ao usuário ou responsável, no ato da saída do atendimento, documento com o histórico do atendimento prestado ou resumo de alta, onde conste também a informação de gratuidade do atendimento, mantendo uma via no prontuário do paciente;
- h. Participar das atividades/eventos promovidos pela Gerência de Controle, Monitoramento e Avaliação de Serviços de Saúde, bem como, apresentar os documentos informativos pactuados;
- i. Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), o Sistema de Informações Hospitalares Descentralizado (SIHD), Comunicação Internação Hospitalar e Ambulatorial (CIHA) ou outro sistema de informações que venha a ser implementado no âmbito do SUS;

- j. Cumprir todas as Portarias do Ministério da Saúde para tratamentos oncológicos, assim como diretrizes terapêuticas oferecidas pelo Ministério da Saúde e diretrizes presentes em consulta pública, quando for o caso;
- k. Responsabilizar-se pelo atendimento ambulatorial e hospitalar de oncologia, de acordo com valores de referência estabelecidos pela Tabela SUS, quando for o caso;
- l. Cumprir as Portarias da Secretaria de Estado da Saúde Nº. 109-R de 21/12/07, Nº 059-R, de 08/05/09 – Programa Mais Leitos de UTI; Portaria 146-R Programa Mais Vida e Banco de Olhos, no que couber;
- m. Implantar internamente o Grupo de Trabalho de Humanização (GTH) e garantir a participação de dois integrantes nas reuniões mensais da Câmara Técnica Estadual de Humanização;
- n. Manter o índice de satisfação do paciente SUS acima de 75%.
- o. Dar seguimento ao atendimento dos pacientes com achados suspeitos de neoplasia, identificados no Serviço de apoio Diagnóstico contratualizados neste POA para pacientes externos, fazendo a devida comunicação a Central de Regulação da Superintendência Regional de Saúde;
- p. Designar técnico interlocutor para a Rede de Ouvidoria SUS/SESA-ES, com perfil de acesso nível II do sistema Ouvidor SUS;
- q. Cumprir as normativas da Portaria MS nº 1248 de 24/06/2013 do Programa de Residência Médica em áreas estratégicas do SUS - Incentivo financeiro de custeio mensal;
- r. Manter as Comissões intra-hospitalares em pleno funcionamento, que serão monitoradas de acordo com os respectivos Regimentos Internos de cada Comissão, conforme metas de qualidade:
- . Comissão de Revisão de Prontuário;
 - . Comissão de Óbitos;
 - . Comissão de Ética Médica;
 - . Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH);
 - . Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho (CIPA);
 - . Comissão do Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS);
 - . Comissão de Ética em Enfermagem;
 - . Núcleo de Segurança do Paciente;

- . Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT); e
- . Grupo Técnico de Humanização (GTH).
- s. Formalizar à CONCEDENTE, no prazo de 60 (sessenta dias) após a assinatura deste convênio, o processo de habilitação dos serviços de Alta Complexidade junto Ministério da Saúde, dos serviços em que o CONCEDENTE financia em 100% o seu custo e, o seu faturamento nos sistemas do DATASUS – SIA e SIHD depende de habilitação junto ao Ministério da Saúde;
- t. Manter o NIR – Núcleo Interno de Regulação, com referência técnica definida;

2.2.1.2- A eventual publicidade de obras, aquisições, serviços ou de quaisquer outros atos executados em função deste ANEXO, ou que com ele tenham relação, deverá ter caráter meramente informativo, dela não podendo constar nomes, símbolos ou imagens que caracterizem promoção pessoal de autoridades ou de servidores públicos em geral.

2.2.1.3- A **CONVENENTE** compromete-se a garantir a oferta da carteira de procedimentos ambulatoriais previstos neste POA.

2.2.1.4- Em se tratando de Hospital Geral, a **CONVENENTE** compromete-se a garantir a oferta de internações hospitalares condizentes com as especialidades cadastradas nos Sistemas Oficiais.

2.2.1.5 - A **CONVENENTE** deverá cumprir com todas as metas físicas e indicadores pactuados neste anexo que serão devidamente acompanhados.

2.2.1.6 - A **CONVENENTE** deverá aderir e cumprir as Portarias Federais e Estaduais relacionadas ao seu funcionamento .

2.2.2 – Da Concedente

2.2.2.1 - Cabe à **CONCEDENTE**, sem prejuízo das demais responsabilidades atribuídas:

- a. Transferir os recursos previstos para a **CONVENENTE**, conforme a cláusula sexta do convênio;
- b. Apoiar os procedimentos técnicos e operacionais necessários para execução do objeto, orientando a **CONVENENTE** quando necessário;
- c. Regular, controlar, fiscalizar e avaliar as ações e os serviços conveniados;

- d. Estabelecer mecanismos de controle da oferta e da demanda de ações e de serviços de saúde de acordo com o POA;
- e. Criar Comissão de Acompanhamento do Convênio para avaliação das metas pactuadas;
- f. Realizar supervisão médica;
- g. Elaborar Termo de Pactuação ou Protocolo de Regulação acordados entre as partes, visando o detalhamento de fluxos, normas e instrumentos, entre outros, que assegurem o acesso e a regulação dos usuários.

2.3 DAS ATIVIDADES ASSISTENCIAIS PACTUADAS

- a) O hospital atenderá com seus recursos humanos e técnicos aos usuários do SUS - Sistema Único de Saúde, oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, os serviços de saúde que se enquadrem nas modalidades abaixo descritas;
- b) O Serviço de Admissão do Hospital solicitará aos pacientes, ou a seus representantes legais, a documentação de identificação do paciente e a documentação de encaminhamento, se for o caso, especificada no fluxo estabelecido pela Concedente;
- c) No caso dos atendimentos hospitalares por urgência, sem que tenha ocorrido apresentação da documentação necessária, a mesma deverá ser entregue pelos familiares e/ou responsáveis pelo paciente, num prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas. Nos casos excepcionais será fornecida uma declaração para alta hospitalar pelo paciente ou familiar;
- d) O acesso aos exames de apoio diagnóstico e terapêutico realizar-se-á de acordo com o fluxo estabelecido pela Concedente;
- e) O acompanhamento e a comprovação das atividades realizadas pelo Hospital serão efetuados através dos dados registrados no SIHD - Sistema de Informações Hospitalares Descentralizado, no SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais, bem como através dos formulários e instrumentos para registro de dados de produção definidos pela Concedente.

2.3.1 Assistência Hospitalar

A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde sua admissão no hospital até sua alta hospitalar pela

patologia atendida, incluindo-se aí todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar.

No processo de hospitalização, estão incluídos:

- a) Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação, dentro da complexidade da Unidade Hospitalar;
- b) Tratamentos concomitantes diferentes daquele classificado como principal que motivou a internação do paciente e que podem ser necessárias adicionalmente devido às condições especiais do paciente e/ou outras causas;
- c) Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação, de acordo com listagem do SUS- Sistema Único de Saúde;
- d) Procedimentos e cuidados de enfermagem, necessários durante o processo de internação;
- e) Alimentação para pacientes, incluídas nutrição enteral e parenteral e para acompanhantes (conforme Portaria Ministerial e Orientações do Manual Técnico Operacional do Sistema de Informações Hospitalares);
- f) Assistência por equipe multiprofissional;
- g) Utilização de Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia;
- h) O material descartável necessário para os cuidados de enfermagem e tratamentos;
- i) Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário devido às condições especiais do paciente (as normas que dão direito à presença de acompanhante estão previstas na legislação que regulamenta o SUS - Sistema Único de Saúde);
- j) Diárias de UTI – Unidade de Terapia Intensiva, adulto, neonatal e pediátrica, se necessário;
- k) Fornecimento de sangue e hemoderivados;
- l) Fornecimento de roupas hospitalares;
- m) Procedimentos especiais de alto custo, como hemodiálise, fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, endoscopia e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade do hospital.

2.3.2 Atendimento a Urgências Hospitalares

Serão considerados atendimentos de urgência aqueles não programados, realizados pelo Serviço de Urgência do hospital à indivíduos que procurem tal atendimento, seja de forma espontânea ou encaminhado de forma referenciada pelo SUS.

- a) Sendo o hospital do tipo "portas abertas", o mesmo deverá dispor de atendimento a urgências e emergências, atendendo à demanda que lhe for encaminhada conforme o fluxo estabelecido, durante as 24 horas do dia, todos os dias do ano conforme os serviços pactuados e/ou as especialidades credenciadas.

Para efeito de produção assistencial deverão ser informados todos os atendimentos realizados no setor de urgência independente de gerar ou não uma hospitalização.

Se, em consequência do atendimento por urgência o paciente é colocado em regime de "observação" (leitos de observação), por um período menor que 24 horas e não ocorre à internação ao final deste período, somente será registrado o atendimento da urgência propriamente dita, não gerando nenhum registro de hospitalização.

2.3.3 Atendimento Ambulatorial

O atendimento ambulatorial compreende:

- a) Primeira consulta
- b) Interconsulta
- c) Consultas subsequentes (retornos)
- d) Cirurgias Ambulatoriais

2.3.3.1 - Entende-se por primeira consulta, a visita inicial do paciente encaminhado pela regulação assistencial ao Hospital, para atendimento a uma determinada especialidade.

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

2.3.3.3 - Entende-se por consulta subsequente, todas as consultas de seguimento ambulatorial, em todas as categorias profissionais, decorrentes tanto das consultas oferecidas à regulação assistencial quanto às subsequentes das interconsultas.



2.3.3.4 - Para os atendimentos referentes a processos terapêuticos de média e longa duração, tais como, sessões de Fisioterapia, Psicoterapia, etc., os mesmos, a partir do 2º atendimento, devem ser registrados como consultas subseqüentes.

2.3.3.5 - As consultas realizadas pelo Serviço Social não serão consideradas no total de consultas ambulatoriais, serão apenas informadas conforme as normas definidas pela Secretaria da Saúde.

2.3.3.6 - Será considerada intervenção cirúrgica ambulatorial aqueles atos cirúrgicos realizados nas salas de pequenas cirurgias do hospital que não requeiram hospitalização nem a presença obrigatória do profissional médico anestesista e nestes atos estão incluídos todos os procedimentos que sejam necessários realizar dentro do período de 15 dias subseqüentes à intervenção cirúrgica propriamente dita.

2.4 – ESTRUTURA E VOLUME DAS ATIVIDADES ASSISTENCIAIS PACTUADAS

2.4.1 Internação (Âmbito Hospitalar)

Os Leitos do HUCAM são 100% SUS, cadastrados no Sistema Estadual de Regulação de internação, e visualizados pela Central de Regulação de Internação/SESA. Desta forma, é garantido a gestão dos leitos do HUCAM pela CRI, conforme o Art. 7 da Política Nacional de Regulação (Portaria nº 1559/2008).

Por ser certificado como Hospital de Ensino, ser Hospital Terciário e atender um perfil assistencial diferenciado, o HUCAM deve cumprir os requisitos estabelecidos em atos normativos específicos.

Independente da origem do paciente, o HUCAM garante acesso universal, equânime e integral aos usuários do SUS, bem como garantirá a transparência ao gestor estadual.

A Tabela abaixo demonstra o N° de Leitos-Dia por clínica e o N° de Internações-Mês por clínica, em média no HUCAM, que servirá como parâmetro para monitoramento. A gravidade dos pacientes internados, bem como a interferência disso no tempo médio de permanência, impacta no número de internações-mês nas diversas clínicas. O hospital manterá a compensação do número de internações-mês entre as clínicas de forma a atingir o total de internações-mês pactuado.

CLÍNICAS	LEITOS-DIA	INTERNAÇÕES-MÊS
Médica	82	165
Cirúrgica	86	340
Obstétrica	20	120
Pediátrica	24	90
UTI Neonatal	12	20
UTI Adulto*	16	45
TOTAL	240	780

*O HUCAM possui 09 leitos habilitados de UTI Adulto, apesar de disponibilizar 16 leitos para internação. O hospital ainda não conquistou a habilitação dos 07 leitos de UTI adulto excedentes e, portanto, não recebe recurso financeiro sobre as internações destes. Diante disso, caberá à instituição avaliar a viabilidade de manter estes leitos em operação, visando manter saúde financeira, até que receba os recursos da habilitação dos mesmos, o que poderá impactar no número de internações pactuado.

2.4.2 – Atendimento Ambulatorial - Consultas

São as Consultas ofertadas em regime ambulatorial por especialidade. Abaixo está demonstrado o quantitativo mensal de consultas contratualizadas:

CONSULTAS AMBULATORIAIS	QUANTIDADE MENSAL
Consultas Médicas	14.000
Consultas Não Médicas	2.000
TOTAL	16.000

O hospital se compromete em atender os pacientes de 1ª vez regulados, e garantirá o retorno na mesma especialidade, dentro da capacidade operacional do hospital, prezando pela integralidade da assistência.

2.4.3 Atendimento a Urgências e Emergências

O atendimento a urgências e emergências (U&E) funciona 24 horas por dia, todos os dias do ano. O acesso a este serviço será porta aberta e **referenciado** para os seguintes casos:

- 1) Síndromes Coronarianas Agudas com supra de ST e sem supra de ST de alto risco, pelo Score de Grace, bem como para Bradiarritmias instáveis para os usuários residentes em Vitória e Serra;
- 2) Abdome Agudo Não Traumático para os usuários residentes em Vitória e Cariacica;
- 3) Urgências Gineco-Obstétricas, a saber:
 - Gestação de Alto Risco das usuárias residentes no município de Vitória;
 - Atendimento as vítimas de violência sexual (Programa de Atendimento a Vítimas de Violência Sexual - PAVIVIS).
- 4) Demandas oriundas do Ambulatório do HUCAM;

Os pacientes são classificados com base no Protocolo de Manchester, representado por cores que indicam sua prioridade clínica.

A tabela abaixo demonstra a pactuação de atendimento mensal de U&E.

ATENDIMENTO A URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS	
TOTAL	900

2.4.4 – Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico

O hospital oferecerá os serviços de SADT abaixo relacionados, na quantidade mensal de **57.048** procedimentos, conforme especificado na tabela abaixo:

SUBGRUPO DO PROCEDIMENTO	TOTAL MENSAL
01 - Coleta de material	178
02 - Diagnóstico em laboratório clínico	47.630
03 - Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia	1.404
04 - Diagnóstico por radiologia	1.623
05 - Diagnóstico por Ultrassonografia	1.010
06 - Diagnóstico por tomografia	230
07- Diagnóstico por Ressonância	190
09 - Diagnóstico por endoscopia	390
10 - Diagnóstico por radiologia intervencionista	7
11- Métodos Diagnósticos em Especialidades	4.383
12 - Diagnóstico e Procedimentos Especiais em Hemoterapia	3
TOTAL	57.048

2.4.5 Serviços de Terapia Renal Substitutiva

O Serviço de TRS do HUCAM possui capacidade operacional de atendimento no Salão de Hemodiálise para pacientes com Insuficiência Renal Crônica, contando com 08 pontos na sala de Sorologia negativa para vírus B e C da Hepatite e 01 ponto na sala de Sorologia positiva para vírus B da Hepatite.

Os pacientes são distribuídos em 04 turnos, sendo dois grupos pela manhã de segunda a sábado e 02 grupos a tarde.

O Serviço de Diálise Peritoneal (DP) funciona em regime de acompanhamento ambulatorial.

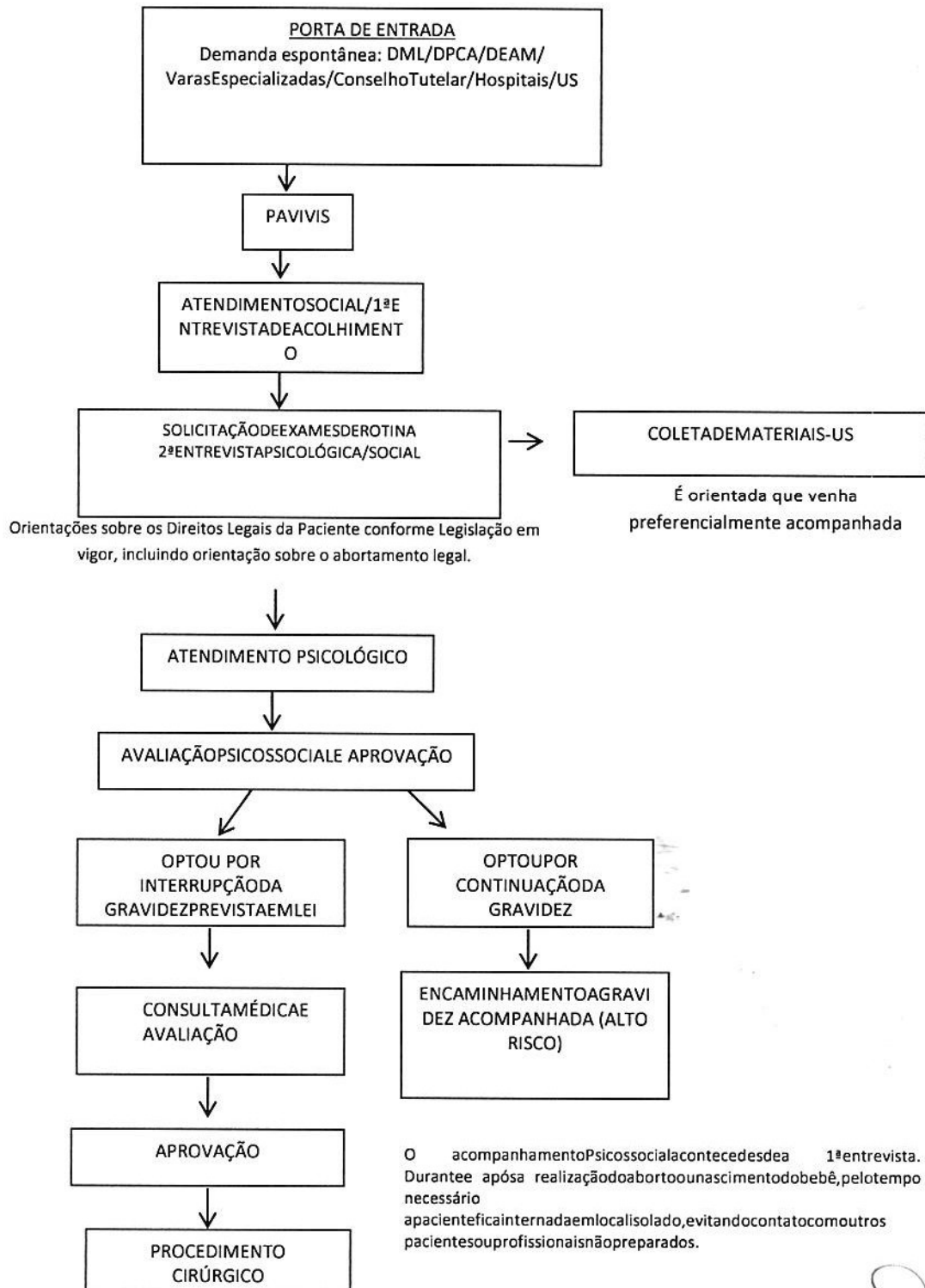
A Tabela abaixo demonstra o Detalhamento das Metas da Terapia Renal Substitutiva (TRS):

PROCEDIMENTO	TOTAL MENSAL
Hemodiálise	337
Diálise Peritoneal– DP	33
Acesso para diálise	24
Intervenções Cirúrgicas em Acesso para Diálise	01
OPM nefrologia	81
TOTAL	476

2.4.6 Programas Especiais

2.4.6.1 Abortamento Legal:

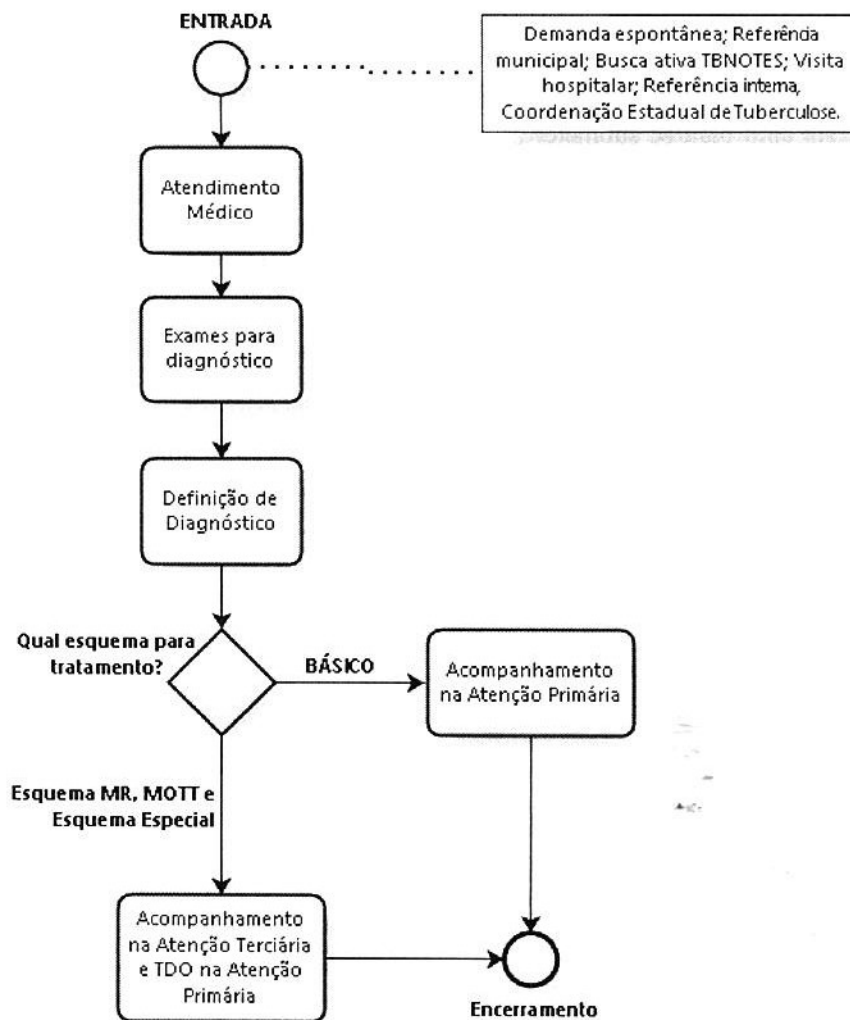
FLUXOGRAMA DO ABORTAMENTO LEGAL



2.4.6.2 Programa de Controle de Tuberculose

A referência em Tuberculose (HUCAM) tem como objetivo o tratamento de tuberculose monorresistente, multirresistente (MR), esquemas especiais (pacientes com TB + comorbidades, intolerância ao esquema básico) e micobactéria não tuberculosa (MOTT). Realiza, ainda, diagnósticos das formas extrapulmonares. Trabalha em interface com os municípios (avaliação diagnóstica, busca ativa de pacientes com perfil para referência e pactuação do Tratamento Diretamente Observado – TDO), Estado (Centro de Referência Hélio Fraga/RJ, SINAN) e Ministério da Saúde (SITETB – Sistema de Informação de Tratamento Especial de Tuberculose).

Segue fluxograma de acesso ao Programa de Controle de Tuberculose/HUCAM:



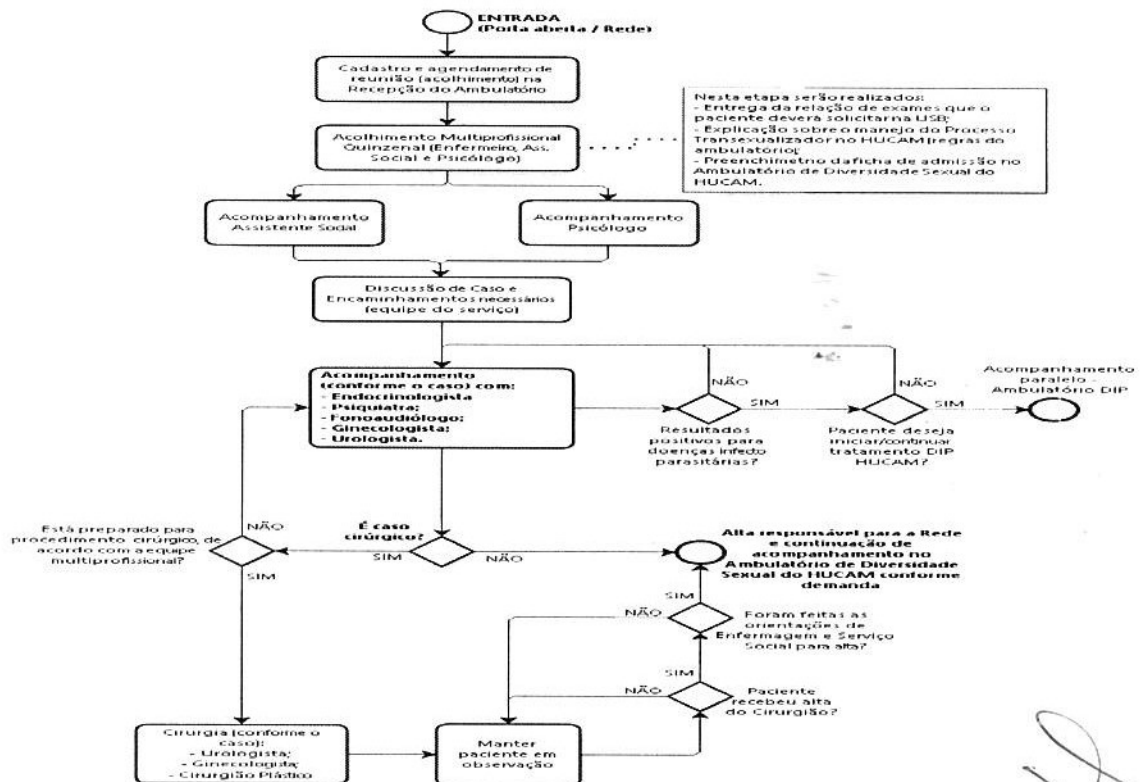
2.4.6.3 - Programa de Transexualização Ambulatorial

O Processo Transexualizador pode ser definido como um conjunto de estratégias assistenciais para transexuais que pretendem realizar modificações corporais do sexo, em função de um sentimento de desacordo entre seu sexo biológico e seu gênero. Interfere no comportamento biopsicossocial do indivíduo e em mudanças físicas irreversíveis seja pelo uso da hormonioterapia, seja pelas cirurgias. Por isso, trata-se de um procedimento que demanda o acompanhamento multiprofissional pré, trans e pós intervenção.

O paciente para ser aceito no processo transexualizador, necessita ter no mínimo 18 (dezoito) anos e deve frequentar o Ambulatório de Diversidade Sexual para ser avaliado pela equipe formada por Psicólogo, Assistente Social, Psiquiatra, Endocrinologista, Ginecologista, Cirurgião Plástico e Urologista. Todo acompanhamento pré-operatório é realizado, e depois do período mínimo de 02 (dois) anos de tratamento, e após completar 21 anos de idade, a equipe multidisciplinar avalia se o paciente está apto para se submeter às cirurgias de redesignação sexual, que acontece de acordo com o tipo e nº de cirurgias pactuadas entre HUCAM e SESA, e segue a ordem de admissão no programa.

Os pacientes redesignados são acompanhados no pós-operatório precoce e tardios, sendo que serão reavaliados quanto à necessidade de correções cirúrgicas, se necessário.

Segue fluxograma de acesso ao Programa de Transexualização/HUCAM:



2.4.6.4 Centro de Infusão em Imunobiológicos

É o único centro do estado que recebe toda a demanda do Espírito Santo para infusão de imunobiológicos.

Assistindo a cerca de 450 pacientes/mês, o HUCAM é responsável pela avaliação, liberação e segurança de eventos adversos. Toda a medicação é estocada na farmácia do HUCAM.

O centro de infusão de medicamentos imunobiológicos está integrado ao Serviço de Reumatologia HUCAM/UFES/EBSERH e tem objetivo de proporcionar atendimento humanizado e personalizado além de cuidado médico especializado para pacientes tratados com Terapia Infusional.

A Terapia Infusional é uma modalidade de tratamento que se baseia na aplicação de medicamentos por via endovenosa ou subcutânea. Esses medicamentos são aplicados de forma supervisionada por médicos, enfermeiros e técnicos em enfermagem. O Serviço de Reumatologia controla todo o fluxo de pacientes e medicamentos e gera relatórios periódicos para a SESA.

Este serviço gera, por meio de compartilhamento/aproveitamento de ampolas, uma economia de R\$900.00,00 (novecentos mil reais/ano) para o Governo Estadual/Federal.

2.5 DETALHAMENTO DAS METAS DISPONIBILIZADAS PARA O COMPLEXO REGULADOR

2.5.1 – Distribuição das Consultas Médicas

A Tabela abaixo demonstra o Detalhamento das Metas de Consultas Médicas de 1ª vez disponibilizadas ao Complexo Regulador:

PROGRAMAÇÃO PARA CONSULTAS ESPECIALIZADAS			
ESPECIALIDADES	AUTO-GESTÃO	REGULADAS	TOTAL/MÊS
Angiologia/Cirurgia vascular	8	76	84
Broncoscopia – Avaliação pré exame	0	24	24
Cirurgia cabeça e pescoço	4	32	36
Cirurgia Cardíaca (válvula e marcapasso)	4	60	64
Cirurgia geral	20	116	136
Cirurgia oncológica	4	12	16
Cirurgia plástica	10	16	26
Cirurgia ginecológica	8	24	32
Cirurgia torácica	60	12	72
Climatério	100	56	156
Colposcopia	24	12	36
Dermatologia adulto	130	140	270

Ecoendoscopia – Avaliação pré exame	0	2	2
Endocrinologia (obesidade mórbida, tireóide e crescimento)	4	4	8
Gastroenterologia/Hepatologia	32	32	64
Ginecologia/Oncologia	8	40	48
Genética	24	12	36
Hematologia (acompanhamento contínuo)	4	8	12
Infectologia	60	56	116
Mastologia	20	70	90
Oftalmologia*	138	148	286
Ortopedia geral	10	16	26
Otorrinolaringologia adulto e criança	24	36	60
Proctologia	85	70	155
Reumatologia	07	07	14
Urologia	56	172	228
Patologia oral/câncer	10	40	50
Ambulatório de infertilidade (casais)	0	20	20
Pediatria - Nefrologia	30	30	60
Pediatria - Neurocirurgia	16	16	32
Pediatria - Hematologia	8	8	16
Pediatria - Pneumologia	4	4	8
Pediatria - Urologia	0	8	8
Pediatria - Gastroenterologia	14	14	28
Pediatria Endocrinologia	16	90	106
Pediatria Dermatologia	10	24	34
Pediatria Reumatologia	16	42	58
Cirurgia pediátrica	30	80	110
TOTAL	998	1.629	2.627

*Será ofertado acesso para as seguintes subespecialidades da oftalmologia: estrabismo, córnea, plástica ocular, glaucoma congênito, glaucoma cirúrgico e catarata.

Além disso, o hospital se compromete em seguir os princípios da Política Nacional de Regulação, dando assistência ambulatorial de forma equânime aos usuários do SUS e realizando o referenciamento e contrarreferenciamento responsável dos usuários.

A SESA se compromete em fazer a gestão dos pacientes referenciados e contrarreferenciados pelo HUCAM, bem como, em operacionalizar junto aos municípios o acolhimento destes usuários, para garantir a continuidade da atenção à saúde dos mesmos.

2.4.6.4 Centro de Infusão em Imunobiológicos

É o único centro do estado que recebe toda a demanda do Espírito Santo para infusão de imunobiológicos.

Assistindo a cerca de 450 pacientes/mês, o HUCAM é responsável pela avaliação, liberação e segurança de eventos adversos. Toda a medicação é estocada na farmácia do HUCAM.

O centro de infusão de medicamentos imunobiológicos está integrado ao Serviço de Reumatologia HUCAM/UFES/EBSERH e tem objetivo de proporcionar atendimento humanizado e personalizado além de cuidado médico especializado para pacientes tratados com Terapia Infusional.

A Terapia Infusional é uma modalidade de tratamento que se baseia na aplicação de medicamentos por via endovenosa ou subcutânea. Esses medicamentos são aplicados de forma supervisionada por médicos, enfermeiros e técnicos em enfermagem. O Serviço de Reumatologia controla todo o fluxo de pacientes e medicamentos e gera relatórios periódicos para a SESA.

Este serviço gera, por meio de compartilhamento/aproveitamento de ampolas, uma economia de R\$900.00,00 (novecentos mil reais/ano) para o Governo Estadual/Federal.

2.5 DETALHAMENTO DAS METAS DISPONIBILIZADAS PARA O COMPLEXO REGULADOR

2.5.1 – Distribuição das Consultas Médicas

A Tabela abaixo demonstra o Detalhamento das Metas de Consultas Médicas de 1ª vez disponibilizadas ao Complexo Regulador:

PROGRAMAÇÃO PARA CONSULTAS ESPECIALIZADAS			
ESPECIALIDADES	AUTO-GESTÃO	REGULADAS	TOTAL/MÊS
Angiologia/Cirurgia vascular	8	76	84
Broncoscopia – Avaliação pré exame	0	24	24
Cirurgia cabeça e pescoço	4	32	36
Cirurgia Cardíaca (válvula e marcapasso)	4	60	64
Cirurgia geral	20	116	136
Cirurgia oncológica	4	12	16
Cirurgia plástica	10	16	26
Cirurgia ginecológica	8	24	32
Cirurgia torácica	60	12	72
Climatério	100	56	156
Colposcopia	24	12	36
Dermatologia adulto	130	140	270

O atingimento das metas pactuadas para Consultas de algumas especialidades médicas depende da manutenção da cessão dos profissionais da SESA lotados no HUCAM, bem como da capacidade operacional.

Em todos os ambulatórios são realizadas consultas especializadas pelas equipes multiprofissionais.

2.5.2 – Distribuição do SADT

A próxima Tabela demonstra o Detalhamento das Metas de SADTs disponibilizados ao Complexo Regulador.

PROGRAMAÇÃO PARA EXAMES ESPECIALIZADOS

GRUPO/SUBGRU P/ FORMA DE ORGANIZAÇÃO	EXAMES ESPECIALIZADOS	AUTO- GESTÃO	REGULAD AS PELO C.R.	QUANTIDAD E/ MÊS
		PREVIST A	PREVISTA	PREVISTA
04.06.03	Angioplastia coronariana	16	20	36
02.07.01	Angiorressonância	5	5	10
02.11.07	Audiometria	48	48	96
02.01.01.047-0	Biópsia/Punção Tireóide ou Paratireóide	10	40	50
02.09.04	Broncoscopia	5	5	10
04.05.05	Capsulotomia Yang Laser	30	20	50
02.11.02	Cateterismo cardíaco	35	65	100
02.09.01	Colangiopancreatografia retrógrada (CPRE)	4	1	5
02.04.06	Densitometria óssea	50	385	435
sem código	Ecoendoscopia	3	2	5
02.09.01	Endoscopia Digestiva Alta	176	8	184
02.11.08	Espirometria (Prova de função pulmonar)	95	30	125
04.05.05	Iridotomia Yang Laser	10	5	15
02.04.03	Mamografia MAC 03.04.03.003-0	10	5	15
02.04.03	Mamografia Bilateral para rastreamento - MAC	130	20	150
02.04.03	Mamografia Bilateral para rastreamento - FAEC	135	250	385
02.07	Ressonância Magnética	65	115	180
02.04	Rx contrastado	10	65	75
02.06.	Tomografia computadorizada sem sedação	100	130	230
sem código	Tomografia de Coerência Óptica (OCT)	49	12	61
02.05.01	Ultrassonografia de aorta ilíaca	10	4	14
	Ultrassonografia de carótida e vertebrais	50	30	80

	Ultrassonografia doppler de membros inferiores	70	50	120
02.05.02	Ultrassonografia transfontanela	5	3	8
02.09.04	Videolaringoscopia	10	20	30
	TOTAL	1.131	1.338	2.469

O atingimento das metas pactuadas para SADTs depende da capacidade operacional.

2.5.3 – Distribuição dos Leitos/Internações:

CLÍNICAS	Leitos-Dia Regulados	Leitos-Dia Autogestão Autorizada	Total Leitos-Dia
Médica	55	27	82
Cirúrgica	56	30	86
Obstétrica	14	6	20
Pediátrica	22	2	24
UTI Neonatal	8	4	12
UTI Adulto*	6	10	16
TOTAL	161	79	240

* O HUCAM possui 09 leitos de UTI habilitados e outros 07 leitos que não estão habilitados, sendo estes incluídos na auto-gestão.

III. DETALHAMENTO DAS METAS COM COMPLEMENTAÇÃO DE RECURSO ESTADUAL

A CONVENENTE compromete-se com a execução das atividades assistenciais pactuadas, com complementação de recurso estadual, conforme Tabelas abaixo:

TIPO	NOME DO PROCEDIMENTO	QUANT./MÊS	VALOR COMPLEMENTO/MÊS
FINALIDADE DIAGNÓSTICA	Raio X Contrastado Digital	75	R\$ 8.392,50
	Tomografia de Coerência Ótica	61	R\$ 15.250,00
	Colangiopancreatografia Endoscópica retrograde (CPRE)	5	R\$ 12.046,60
	Ecoendoscopia diagnóstica/punção	5	R\$ 13.750,00

	Subtotal	146	R\$ 49.439,10
PROCEDIMENTO CLÍNICO	Imunoglobulina Humana	90	R\$ 50.230,80
	Hemodiálise - Sistema GENIUS	50	R\$ 8.602,00
	Subtotal	140	R\$ 58.832,80
PROCEDIMENTO CIRÚRGICO	Cirurgia Cardíaca com Circulação Extracorpórea	10	R\$ 90.770,00
	Marcapasso	12	R\$ 46.244,16
	Correção Endovascular de aneurisma /Dissecção da aorta abdominal	1	R\$ 42.522,32
	Redesignação Sexual	1	R\$ 14.494,99
	Quimioembolização	1	R\$ 12.221,96
	Subtotal	25	R\$ 206.253,43
INCENTIVO DE MELHORIA	Serviço de Anestesia - Total Pré-fixado (90% Fixo)	-	R\$ 202.500,00
	Serviço de Anestesia - Total Pós-fixado (10% Variável)	-	R\$ 22.500,00
	Subtotal	-	R\$ 225.000,00
TOTAL			R\$ 539.525,33

3.1 - DESCRIÇÃO DAS METAS ASSISTENCIAIS PACTUADAS COM COMPLEMENTAÇÃO DE RECURSO ESTADUAL

Abaixo estão as descrições dos procedimentos com meta para complementação do Recurso Estadual:

•Raio X Contrastado Digital:

O procedimento utiliza contraste que aumenta o custo do mesmo, o qual não é coberto pela Tabela SIGTAP.

Procedimentos com Código no SIGTAP:

02.04.05.001-4 CLISTER OPACO COM DUPLO CONTRASTE

02.04.03.008-0 RADIOGRAFIA DE ESÔFAGO

02.04.05.015-4 RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO TRÂNSITO

02.04.05.014-6 RADIOGRAFIA DE ESTÔMAGO E DUODENO

02.04.05.016-2 RADIOGRAFIA PARA ESTUDO DO DELGADO COM DUPLO
CONTRASTE (ENTEROCLISE)

02.04.05.017-0 URETROCISTOGRAFIA

02.04.05.006-5 HISTEROSSALPINGOGRAFIA

02.04.05.018-9 UROGRAFIA VENOSA

02.04.05.003-0 COLANGIOGRAFIA POS-OPERATÓRIA

02.04.05.005-7 FISTULOGRAFIA

•**Tomografia de Coerência Óptica (OCT):**

É um procedimento sem código na Tabela SIGTAP. Indicado para os seguintes pacientes:

- ✓ Em tratamento ocular quimioterápico (pacientes que apresentem a forma exsudativa, também conhecida como úmida ou neovascular, da Degeneração Macular Relacionada à Idade – DMRI), incluindo o exame inicial realizado antes do início do tratamento antiangiogênico;
- ✓ Com confirmação diagnóstica das seguintes patologias retinianas: edema macular cistóide (relacionado ou não à obstrução venosa), edema macular diabético, buraco macular, membrana neovascular sub-retiniana (que pode estar presente em degeneração macular relacionada à idade, estrias angióides, alta miopia, tumores oculares, coroidopatia serosa central), membrana epirretiniana e distrofias retinianas;”
- ✓ Com Glaucoma e Diagnóstico e evolução da camada de fibras nervosas.
- ✓ A apresentação deverá ser por procedimento, ou seja, caso o mesmo paciente realize a OCT em ambos os olhos, será apresentado de cada olho separado.

•**Colangiopancreatografia Endoscópica Retrógrada (CPRE):**

Código no SIGTAP: 02.09.01.001-0

Procedimento diagnóstico e terapêutico para as doenças do pâncreas e das vias biliares.

•**Ecoendoscopia Digestiva:**

Código no SIGTAP: Não contemplado na tabela

A Ecoendoscopia, também conhecida como ultrassonografia endoscópica, é um exame que associa a endoscopia digestiva convencional com a ultrassonografia em um único equipamento. Através da ecoendoscopia é possível avaliar as camadas mais profundas do tubo digestivo, além de estruturas e órgãos adjacentes, tais como fígado, pâncreas, vesícula biliar, útero, ovários e linfonodos, entre outros. Além disso, é possível obter material de lesões suspeitas através de punções dirigidas. Atualmente não existe código

na tabela SUS para este procedimento. Além do uso de um aparelho de alto custo, o exame é feito em Centro cirúrgico com anestesia, podendo ser necessário uso de vários materiais, tais como: Agulhas de punção uma por procedimento (Agulha de 22G, 19G), fio guia hidrofílico, cateter de esclerose, papilotomos, clips metálicos, balão de dilatação de 12 a 18mm, prótese duplo pigtail, alça de polipectomia, cistótomo, entre outros materiais.

• **Imunoglobulina Humana 5.0 G/ 6,0 G Injetável**

Código no SIGTAP: Não contemplado na tabela para paciente internado

• **Tratamento em Nefrologia (Sistema Genius):**

Código no SIGTAP: 03.05.01.013-1

Obs.: SISTEMA GENIUS NÃO É CODIFICADO NO SIGTAP. Faturado atualmente com código de hemodiálise convencional, recebendo complementação estadual.

Método de diálise mais moderno, mais seguro e com menos riscos de complicações que beneficia os pacientes com instabilidade hemodinâmica, incapacidade de remoção por deterioração clínica (instabilidade clínica), em uso de ventilação mecânica assistida e ventilação não invasiva, que enquadra os pacientes como instáveis clinicamente para serem submetidos a um procedimento ambulatorial; pacientes em isolamento de contato, pois quando não há vaga em sala isolada, há um risco de propagação de um microorganismo multirresistente para os demais pacientes;

• **Cirurgia Cardíaca com Circulação Extracorpórea**

Códigos no SIGTAP:

04.06.01.013-7 CORRECAO DE ANEURISMA / DISSECCAO DA AORTA TORACO-ABDOMINAL

04.06.01.018-8 CORRECAO DE COARCTACAO DA AORTA

04.06.01.043-9 CORRECAO DE TETRALOGIA DE FALLOT E VARIANTES (04 A 110 ANOS)

04.06.01.053-6 FECHAMENTO DE COMUNICACAO INTERATRIAL

04.06.01.069-2 IMPLANTE DE PROTESE VALVAR

04.06.01.070-6 INFARTECTOMIA / ANEURISMECTOMIA ASSOCIADA OU NAO A REVASCULARIZACAO MIOCARDICA

04.06.01.120-6 TROCA VALVAR C/ REVASCULARIZACAO MIOCARDICA

04.06.01.080-3 PLASTICA VALVAR

04.06.01.081-1 PLASTICA VALVAR C/ REVASCULARIZACAO MIOCARDICA

- 04.06.01.083-8 RECONSTRUCAO DA RAIZ DA AORTA
04.06.01.084-6 RECONSTRUCAO DA RAIZ DA AORTA C/ TUBO VALVADO
04.06.01.092-7 REVASCULARIZACAO MIOCARDICA C/ USO DE
EXTRACORPOREA
04.06.01.093-5 REVASCULARIZAÇÃO MIOCARDICA C/ USO DE
EXTRACORPOREA (C/ 2 OU MAIS ENXERTOS)
04.06.01.094-3 REVASCULARIZACAO MIOCARDICA S/ USO DE
EXTRACORPOREA
04.06.01.095-1 REVASCULARIZAÇÃO MIOCARDICA S/ USO DE
EXTRACORPOREA (C/ 2 OU MAIS ENXERTOS)
04.06.01.082-0 - PLASTICA VALVAR E/OU TROCA VALVAR MULTIPLA
04.06.01.047-1 - CORRECAO DE VENTRICULO ÚNICO;
04.06.01.096-0 - TRATAMENTO DE CONTUSAO MIOCARDICA;
04.06.01.098-6 - TROCA DE AORTA ASCENDENTE;
04.06.01.099-4 - TROCA DE ARCO AORTICO;
04.06.01.123-0 - ANASTOMOSE SISTEMICO PULMONAR COM CEC;
04.06.01.124-9 - CORRECAO DE COARCTACAO DA AORTA COM CEC.
04.06.01.054-4 - FECHAMENTO DE COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR
04.06.01.031-5 - CORREÇÃO DE FISTULA AORTO-CAVITÁRIAS

Não contempla uso de OPME tipo endopróteses (stent) indicada nas cirurgias abertas acima.

•**Marcapasso:**

São os implantes de marcapasso dos diferentes tipos, além das trocas de geradores e eletrodos

Códigos no SIGTAP:

- 04.06.01.065-0 IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CAMARA DUPLA
TRANSVENOSO
04.06.01.066-8 IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CAMARA UNICA
EPIMIOCARDICO
04.06.01.067-6 IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CAMARA UNICA
TRANSVENOSO
04.06.01.086-2 REPOSICIONAMENTO DE ELETRODOS DE MARCAPASSO
04.06.01.091-9 RETIRADA DE SISTEMA DE ESTIMULACAO CARDIACA
ARTIFICIAL
04.06.01.103-6 TROCA DE ELETRODOS DE MARCAPASSO DE CAMARA DUPLA
04.06.01.104-4 TROCA DE ELETRODOS DE MARCAPASSO DE CAMARA ÚNICA
04.06.01.112-5 TROCA DE GERADOR DE MARCAPASSO DE CAMARA DUPLA
04.06.01.118-4 TROCA DE GERADOR E DE ELETRODOS DE MARCAPASSO DE
CAMARA DUPLA
04.06.01.058-7 - IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR DE CAMARA
DUPLA TRANSVENOSO
04.06.01.056-0 - IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR DE CAMARA
UNICA TRANSVENOSO

- 04.06.01.057-9 - IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR (CDI) MULTI-SITIO TRANSVENOSO EPIMIOCARDICO POR TORACOTOMIA P/ IMPLANTE DE ELETRODO
- 04.06.01.062-5 - IMPLANTE DE MARCAPASSO CARDIACO MULTI-SITIO EPIMIOCARDICO POR TORACOTOMIA P/IMPLANTE DE ELETRODO
- 04.06.01.085-4 - REPOSICIONAMENTO DE ELETRODOS DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR
- 04.06.01.087-0 - REPOSICIONAMENTO DE ELETRODOS DE MARCAPASSO MULTI-SITIO
- 04.06.01.102-8 - TROCA DE ELETRODOS DE DESFIBRILADOR NO CARDIO-DESFIBRILADOR MULTI-SITIO
- 04.06.01.110-9 - TROCA DE GERADOR DE CARDIO-DESFIBRILADOR DE CAMARA UNICA / DUPLA
- 04.06.01.111-7 - TROCA DE GERADOR DE CARDIO-DESFIBRILADOR MULTI-SITIO
- 04.06.01.113-3 - TROCA DE GERADOR DE MARCAPASSO DE CAMARA UNICA
- 04.06.01.114-1 - TROCA DE GERADOR DE MARCAPASSO MULTI-SITIO
- 04.06.01.115-0 - TROCA DE GERADOR E DE ELETRODO DE MARCAPASSO DE CAMARA UNICA
- 04.06.01.117-6 - TROCA DE GERADOR E DE ELETRODOS DE CARDIO-DESFIBRILADOR MULTISITIO
- 04.06.01.059-5 - IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR MULTI-SITIO ENDOCAVITARIO C/ REVERSAO PARA EPIMIOCARDICO POR TORACOTOMIA;
- 04.06.01.060-9 - IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR (CDI) MULTI-SITIO TRANSVENOSO;
- 04.06.01.061-7 - IMPLANTE DE MARCAPASSO CARDIACO MULTI-SITIO ENDOCAVITARIO C/ REVERSAO P/ EPIMIOCARDICO (POR TORACOTOMIA);
- 04.06.01.063-3 - IMPLANTE DE MARCAPASSO CARDIACO MULTI-SITIO TRANSVENOSO;
- 04.06.01.064-1 - IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CAMARA DUPLA EPIMIOCARDICO;
- 04.06.01.100-1 - TROCA DE CONJUNTO DO SEIO CORONARIO NO MARCAPASSO MULTI-SITIO;
- 04.06.01.101-0 - TROCA DE ELETRODOS DE DESFIBRILADOR DE CARDIO-DESFIBRILADOR TRANSVENOSO;
- 04.06.01.105-2 - TROCA DE ELETRODOS DE MARCAPASSO EM CARDIO-DESFIBRILADOR DE CAMARA DUPLA TRANSVENOSO; *
- 04.06.01.107-9 - TROCA DE ELETRODOS DE MARCAPASSO NO CARDIO-DESFIBRILADOR MULTI-SITIO;
- 04.06.01.108-7 - TROCA DE ELETRODOS DE MARCAPASSO NO MARCAPASSO MULTI-SITIO;
- 04.06.01.109-5 - TROCA DE ELETRODOS DE SEIO CORONARIO NO CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR MULTI-SITIO;
- 04.06.01.116-8 - TROCA DE GERADOR E DE ELETRODOS DE CARDIO-DESFIBRILADOR;
- 04.06.01.119-2 - TROCA DE GERADOR E DE ELETRODOS NO MARCAPASSO MULTI-SITIO.

•**Correção de Aneurisma de Aorta torácica e abdominal:**

Procedimento de alto custo que utiliza endoprótese e outros materiais, cujo o valor pago pela Tabela SIGTAP é insuficiente.

Código no SIGTAP:

04.06.04.016-8 - CORRECAO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECCAO DA AORTA ABDOMINAL E ILIACAS C/ ENDOPROTESE BIFURCADA

04.06.04.018-4 - CORRECAO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECCAO DAS ILIACAS C/ ENDOPROTESE TUBULAR

04.06.04.015-0 - CORRECAO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECCAO DA AORTA ABDOMINAL C/ ENDOPROTESE RETA / CONICA

04.06.04.017-6 - CORRECAO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECCAO DA AORTA TORACICA C/ ENDOPROTESE RETA OU CONICA

•**Quimioembolização:**

Código no SIGTAP: 04.16.04.019-5

A Tabela SIGTAP contempla o procedimento 04.16.04.019-5- Quimioembolização de carcinoma hepático. Fica acordado que o Hucam realizará o procedimento outros tumores localizados nos diversos segmentos anatômicos, mesmo sem código na tabela.

•**Redesignação Sexual:**

Código no SIGTAP: 04.09.05.014-8 – Não há Habilitação para apresentação deste código

O HUCAM tem na estrutura física, equipamentos e pessoal especializados devem garantir o acesso e assegurar a qualidade do processo diagnóstico e terapêutico, clínico e cirúrgico, visando a alcançar impacto positivo na sobrevida, com menor morbidade e melhor qualidade de vida, do usuário transexual.

•**Serviço de Anestesia**

Recurso destinado a garantir o atendimento de anestesia dos procedimentos cirúrgicos de urgência e/ou eletivos 24 horas, bem como ampliação do serviço de anestesia nos procedimentos ofertados pela Instituição.

IV – COMPOSIÇÃO DA ORÇAMENTAÇÃO FÍSICA E FINANCEIRA DO RECURSO FEDERAL

O quadro abaixo resume os quantitativos físicos e os valores financeiros pactuados de média e alta complexidade como teto limite do recurso federal, que irá compor a programação do repasse financeiro. Além de subsidiar a avaliação do cumprimento global das metas físicas por tipo de atendimento, hospitalar e ambulatorial, em especial, as regras estabelecidas de avaliação da média complexidade.

Componente Pré-Fixado		Quant/mês	Valor/mês
<i>Média Complexidade</i>	Atendimento Hospitalar (S.I.H.D)	770	906.801,90
	Atendimento Ambulatorial (S.I.A)	74.232	687.725,88
	SUBTOTAL	75.002	1.594.527,78
Componente Pós-Fixado		Quant/mês	Valor/mês
<i>Alta Complexidade</i>	Atendimento Hospitalar (S.I.H.D)	140	701.484,62
	Atendimento Ambulatorial (S.I.A)	1.221	400.780,76
	Sub Total	1.361	1.102.265,38
FAEC (S I A e S I H)		1.679	166.767,43
T.R.S		476	155.696,54
SUBTOTAL		3.516	1.424.729,35
TOTAL			3.019.257,13

V – AVALIAÇÃO

O acompanhamento e avaliação das metas pactuadas neste instrumento serão realizados pela Comissão instituída pela Secretaria de Estado da Saúde, com membros indicado pelo CONVENENTE e CONCEDENTE.

5.1 – CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DAS METAS FÍSICAS

5.1.1 – Recurso Federal

Fica definido que 90% do valor referente a cada parcela mensal pré-fixada de média complexidade, vinculado ao cumprimento das Metas (ou Quantitativas) será repassado ao CONVENENTE para apresentação da produção de serviços posteriormente, conforme cláusula sexta do convênio. A cada avaliação trimestral será avaliado também o cumprimento das metas, conforme faixas de desempenho discriminadas a seguir:

Índice percentual sobre o repasse mensal pactuado referente à parcela pré-fixada vinculada ao cumprimento das Metas Físicas (90% da média complexidade)	
Cumprimento de 95 a 105% das metas físicas pactuadas	Corresponde ao repasse de 100% da parcela pré-paga em cada sistema (ambulatorial e hospitalar)

Cumprimento de 81 a 94% das metas físicas pactuadas	Corresponde ao repasse de 80% da parcela pré-paga em cada sistema (ambulatorial e hospitalar)
Cumprimento de 70 a 80% das metas físicas pactuadas	Corresponde ao repasse de 70% da parcela pré-paga em cada sistema (ambulatorial e hospitalar)
Cumprimento abaixo de 70% das metas físicas pactuadas	Revisão do Convênio

Para efeitos desta avaliação, no cumprimento das metas físicas será considerada a produção aprovada do sistema de informação ambulatorial (SIA) e do sistema de informação hospitalar (SIHD), da média complexidade. O índice percentual será calculado em separado tanto para o SIA quanto para o SIHD. Os índices obtidos serão enquadrados conforme quadro acima.

Para o acompanhamento do cumprimento quantitativo das metas assistenciais ambulatoriais e hospitalares (cirurgias/exames/serviços especializados) será confrontado o volume de serviços pactuados mensalmente com o volume de serviços produzidos no respectivo período.

Para efeitos de avaliação da necessidade de repactuação das metas físicas, será observada a produção física total pactuada em relação à produção física total realizada (apresentada), o teto financeiro pactuado e os valores de produção aprovados, o teto financeiro do Estado e análise das necessidades de saúde da região apontadas pela Superintendência Regional de Saúde.

O componente pós-fixado, que corresponde aos Procedimentos de Alta Complexidade e aos Procedimentos Estratégicos-FAEC será repassado ao HOSPITAL, à posterior (pós-produção, aprovação, processamento e apenas concomitantemente à respectiva transferência financeira), de acordo com a produção mensal aprovada pelos sistemas de faturamento – SIA e SIHD, até o limite da transferência do FNS.

Os valores previstos para pagamentos devidos do recurso federal de média e alta complexidade não poderão ultrapassar o limite financeiro estimado, sendo, contudo, em casos excepcionais devidamente justificados e formalizados pela Conveniente, facultado à SESA permitir alterações na Programação dos Procedimentos e/ou Grupos de Procedimentos, observado sempre o limite do recurso federal de média e alta complexidade do Convênio. A FPO – Ficha de Programação Orçamentária para procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade será elaborada conforme base de cálculo para orçamentação global e tendo como nível de apuração o Grupo de Procedimentos, exceto para os procedimentos de FAEC e os demais procedimentos que o SIGTAP permite apenas o nível de apuração pelo Procedimento.

5.1.1 – Recurso Estadual

Cumprimento de 81 a 94% das metas físicas pactuadas	Corresponde ao repasse de 80% da parcela pré-paga em cada sistema (ambulatorial e hospitalar)
Cumprimento de 70 a 80% das metas físicas pactuadas	Corresponde ao repasse de 70% da parcela pré-paga em cada sistema (ambulatorial e hospitalar)
Cumprimento abaixo de 70% das metas físicas pactuadas	Revisão do Convênio

Para efeitos desta avaliação, no cumprimento das metas físicas será considerada a produção aprovada do sistema de informação ambulatorial (SIA) e do sistema de informação hospitalar (SIHD), da média complexidade. O índice percentual será calculado em separado tanto para o SIA quanto para o SIHD. Os índices obtidos serão enquadrados conforme quadro acima.

Para o acompanhamento do cumprimento quantitativo das metas assistenciais ambulatoriais e hospitalares (cirurgias/exames/serviços especializados) será confrontado o volume de serviços pactuados mensalmente com o volume de serviços produzidos no respectivo período.

Para efeitos de avaliação da necessidade de repactuação das metas físicas, será observada a produção física total pactuada em relação à produção física total realizada (apresentada), o teto financeiro pactuado e os valores de produção aprovados, o teto financeiro do Estado e análise das necessidades de saúde da região apontadas pela Superintendência Regional de Saúde.

O componente pós-fixado, que corresponde aos Procedimentos de Alta Complexidade e aos Procedimentos Estratégicos-FAEC será repassado ao HOSPITAL, à posterior (pós-produção, aprovação, processamento e apenas concomitantemente à respectiva transferência financeira), de acordo com a produção mensal aprovada pelos sistemas de faturamento – SIA e SIHD, até o limite da transferência do FNS.

Os valores previstos para pagamentos devidos do recurso federal de média e alta complexidade não poderão ultrapassar o limite financeiro estimado, sendo, contudo, em casos excepcionais devidamente justificados e formalizados pela Conveniente, facultado à SESA permitir alterações na Programação dos Procedimentos e/ou Grupos de Procedimentos, observado sempre o limite do recurso federal de média e alta complexidade do Convênio. A FPO – Ficha de Programação Orçamentária para procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade será elaborada conforme base de cálculo para orçamentação global e tendo como nível de apuração o Grupo de Procedimentos, exceto para os procedimentos de FAEC e os demais procedimentos que o SIGTAP permite apenas o nível de apuração pelo Procedimento.

5.1.1 – Recurso Estadual

Fica definido que o valor estimado em cada parcela mensal pós-fixada, vinculada ao cumprimento das Metas Físicas (ou quantitativas) será repassado ao CONVENENTE após apresentação da produção de serviços pactuados (cirurgias/exames/serviços especializados).

O pagamento será realizado até o limite do duodécimo do recurso estadual estabelecido no convênio, devendo ser apurado eventual saldo não realizado para efeito de possível compensação, que poderá ser realizada até o último mês de vigência do convênio e, quando o convênio ultrapassar o exercício fiscal, deverá ser realizada ao final de cada exercício.

5.2 – CRITÉRIOS PARA A AVALIAÇÃO DAS METAS QUALITATIVAS

5.2.1 – Recurso Federal

Fica definido que 10% do valor referente a cada parcela mensal pré-fixada ficará retido e será disponibilizado de acordo como cumprimento das Metas de Qualidade, após a avaliação **trimestral** da Comissão de Acompanhamento do Convênio, conforme as Tabelas Metas de Qualidade e Índice Percentual do Repasse.

5.2.2 – Recurso Estadual

Fica definido que a parte variável (10%) Incentivo Estadual de Qualidade ficará retida e será disponibiliza da **mensalmente** de acordo com a avaliação do cumprimento das Metas de Qualidade, conforme estabelecido nos quadros Metas de Qualidade e Índice Percentual do Repasse.

5.2.3 - Metas de Qualidade

As metas de qualidade serão monitoradas conforme a tabela abaixo, que demonstra os compromissos de qualidade assumidos pela contratada, as metas pactuadas, a pontuação que varia de acordo com o atingimento destas, e os critérios que nortearão a avaliação.

	Compromissos de Qualidade da Convenente	Meta	Peso	Instrumento	Critério de Avaliação
1	Acesso Regulado aos Leitos de Internação	100% dos leitos <u>visualizados</u> no Sistema Estadual de Regulação de Leitos e pela SESA, com aceitação dos pacientes do NERI, dentro dos leitos disponíveis para o NERI, conforme quadro de leitos.	10	Relatórios do NERI/SESA, extraído do Sistema Estadual de Regulação de Leitos	- 100% dos leitos devem estar cadastrados na tela da regulação estadual; - Rejeições conformes multiplicado por 10, dividido pelo número total de situações que foram rejeitadas pelo HUCAM. Será realizada uma reunião mensal entre o Concedente e o Convenente para avaliação dos resultados.

2	Tempo resposta do hospital à solicitação de regulação dos leitos pela SESA	Resposta para o NERI em até 02 horas	10	Relatórios do NERI/SESA, extraído do Sistema Estadual de Regulação de Leitos	-A memória de cálculo será o número de solicitações cujo horário da resposta do hospital subtraído do horário da solicitação do leito foi inferior a 2 horas, dividido pelo número geral de situações de solicitação do leito, multiplicado por 100, dividido por 10, no período avaliado (mensal). Será realizada uma reunião mensal entre o Concedente e o Conveniente para avaliação dos resultados.
3	Gestão dos impedimentos de agenda eletiva.	Encaminhar 100% das alterações previsíveis de agenda profissional ao Núcleo Especial de Regulação de Consultas e Exames (NERCE/SESA) até o dia 05 do mês anterior	5	Relatório do NERCE.	São alterações previsíveis: - férias de profissionais; - afastamento do profissional para participação em congresso. Alguns impedimentos de agendas <u>não</u> são previsíveis, a saber: - aposentadoria/exonerações/demissões; - licença médica; -licença capacitação (devido portarias internas da UFES); - licença maternidade/paternidade - greve.
4	Acesso Regulado a Exames e Consultas ambulatoriais de especialidades.	Cumprir o quantitativo de ofertade exames e consultas por especialidade em conformidade com o Plano Operativo	10	Relatório do SISREG do limite de ocupação de recursos ofertados comparado com o pactuado.	- Os motivos abaixo impactam na oferta de serviços: a) Absenteísmos dos profissionais previsto em legislações trabalhistas, tais como: férias, abonos, licenças, exonerações, aposentadorias. <u>Motivo</u> : no serviço público não está previsto em legislação a substituição imediata dos profissionais; b) Equipamentos em manutenção ou quebrados (comunicar e apresentar plano de contingência); c) Ponto Facultativo e feriados. Fica pactuado que na ocorrência destes motivos acima o hospital não será penalizado.
5	Registro dos atendimentos no SISREG	Confirmar diariamente no SISREG as consultas e exames realizados	5	Relatório de Confirmações de atendimento do SISREG no período	- Deverão ser desconsiderados os pacientes faltosos da memória de cálculo, visto que não é possível lançar as faltas dos mesmos no SISREG. - A SESA deverá enviar o relatório para o HUCAM com a memória de cálculo e análise do mesmo no final de cada mês.
6	Implantação do Programa Nacional	Implantação progressiva dos 03 protocolos Básicos Segurança do Paciente que ainda <u>não</u> foram implantados (Cirurgia segura; Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos; Prevenção de Quedas)	5	Relatório <u>trimestral</u> do HUCAM apresentando o planejamento para implantação dos protocolos básicos pendentes e o andamento das ações planejadas no trimestre avaliado.	

	de Segurança do Paciente	Apresentar os indicadores de acompanhamento dos 03 Protocolos Básicos de Segurança do Paciente já implantados (Identificação do Paciente; Prevenção de Úlcera por Pressão; Prática de Higiene das Mãos em Serviços de Saúde)	10	Relatório mensal do hospital apresentando os indicadores de acompanhamento dos Protocols Básicos já implantados no Hospital	
7	Manter as Comissões Intra-Hospitalares em pleno funcionamento	Realizar reuniões periódicas de acordo com os respectivos Regimento Internos de cada Comissão.	10	Extrato de atas de reuniões referente ao mês avaliado.	
8	Pacientes Internados na UTI com úlcera por pressão (UPP) adquiridas	Garantir a ocorrência menor ou igual a 10% do total de pacientes	5	Relatório do Núcleo de Segurança do Paciente do hospital.	
9	Permitir o acesso ao acompanhante de livre escolha da gestante	100% das gestantes com Termo de Conhecimento assinado no prontuário	10	Termo de Conhecimento da Gestante sobre a livre escolha do Acompanhante junto ao prontuário.	
10	Reduzir a taxa de suspensão de cirurgias programadas	Manter a taxa de suspensão de cirurgias programadas menor que 8% (exceto aquelas relacionadas ao paciente)	10	Relatório do hospital com memória de cálculo, realizado pela Enfermagem do Centro Cirúrgico do HUCAM	- O hospital deverá anexar a listagem nominal dos pacientes com cirurgias agendadas que foram canceladas e realizadas; - Memória de cálculo: Total de cirurgias eletivas * 100/ Total de cirurgias canceladas
11	Manter o SISCAN atualizado	Alimentar o SISCAN (mamografia, citologia, histologia de mama e colo de útero)	4	Relatório do NEVE (SISCAN, SIA e SIH)	
		Envio de lâmina de citopatológico, para o controle de qualidade (LACEN), conforme preconizado na Portaria MS nº 3.388 30/12/2013	3		
		Informação de câncer (todos de mama e de colo do útero) e início do tratamento.	3		
PONTUAÇÃO TOTAL			100		

Índice percentual sobre o repasse mensal pactuado referente à parcela retida vinculada ao cumprimento das Metas de Qualidade:

Recurso Federal: 10% da Média Complexidade	
Recurso Estadual: 10% do Incentivo Estadual de Qualidade	
Abaixo de 20 pontos	Não fará jus ao valor retido
20 a 30 pontos	30% do valor retido
31 a 40 pontos	40% do valor retido
41 a 50 pontos	50% do valor retido
51 a 60 pontos	60% do valor retido
61 a 70 pontos	70% do valor retido
71 a 80 pontos	80% do valor retido
81 a 90 pontos	90% do valor retido
91 a 100 pontos	100% do valor retido

5.3 – INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO

O hospital irá monitorar os seguintes indicadores gerais, conforme estabelecido na Portaria Nº 3.410/2013 (PNHOSP):

1. Taxa de Ocupação Hospitalar de Leitos.
2. Tempo médio de permanência para os leitos de Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Pediátrica, Obstétrica, UTIN e UTI Adulto.
3. Taxa de Mortalidade Institucional.
4. Índice de Rotatividade de Leito.

VI - PROGRAMAÇÃO DO REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS

6.1 – RECURSOS FINANCEIROS FEDERAL

PROGRAMAÇÃO FINANCEIRA - PRÉ PAGA	Mensal (R\$)	06 meses (R\$)
Parcela pré-fixada - 90% da Média Complexidade - S.I.A. e S.I.H. - FNS	1.435.075,00	8.610.449,99
HOSPITAL DE ENSINO - (Portaria GM/MS 154/2006 - Antigo IAPI) - FNS	5.887,50	35.325,00
HOSPITAL DE ENSINO FEDERAL - (Portaria GM/MS 0018/2006 - art.1º I e II) - FNS	277.328,22	1.663.969,32
HOSPITAL DE ENSINO FEDERAL - (Portaria GM/MS 3132/2008) - FNS	18.969,49	113.816,94
HOSPITAL DE ENSINO FEDERAL - (Portaria GM/MS 1929/2010 - REHUF art.4º II) - FNS	214.936,48	1.289.618,88
REVEH - (Portaria GM/MS Nº 57/2015) Rede de Vigilância Epidemiológica Hospitalar - FNS	5.000,00	30.000,00
Rede de Atenção às Urgências (Portaria nº 3.162 de 28 de dezembro de 2012) Qualificação de leitos de UTI – FES/ES	52.770,24	316.621,44
Rede de Atenção às Urgências (Portaria nº 3.162 de 28 de dezembro de 2012) Qualificação de leitos de Enfermaria Clínica de Retaguarda - FES/ES	67.220,83	403.324,98
Rede de Atenção às Urgências (Portaria nº 3.162 de 28 de dezembro de 2012) Ampliação de Enfermaria Clínica de Retaguarda – FES/ES	193.906,25	1.163.437,50


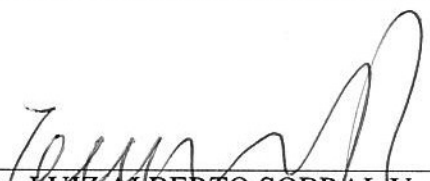
SUBTOTAL - PRÉ-PAGO	2.271.094,01	13.626.564,05
PROGRAMAÇÃO FINANCEIRA - PÓS PAGA	Mensal (R\$)	06 meses (R\$)
Parcela pré-fixada - 10% da Média Complexidade - S.I.A. e S.I.H. (componente pós-pago variável - vinculado ao cumprimento de metas de qualidade) - FNS	159.452,78	956.716,66
Alta Complexidade (S.I.A. e S.I.H.D) - FNS	1.102.265,38	6.613.592,28
FAEC (S.I.A. e S.I.H.D) - FNS	166.767,43	1.000.604,58
Tratamento Dialítico - FNS	155.696,54	934.179,24
SUBTOTAL - PÓS-PAGO	1.584.182,13	9.505.092,76
TOTAL DO REPASSE FEDERAL	3.855.276,14	23.131.656,81

6.2 - RECURSOS FINANCEIROS ESTADUAL

PROGRAMAÇÃO FINANCEIRA - PRÉ PAGA	Mensal (R\$)	06 meses (R\$)
Recursos Complementares - Incentivo a Qualidade - (90%) Recurso Estadual	202.500,00	1.215.000,00
SUBTOTAL - PRÉ-PAGO	202.500,00	1.215.000,00
PROGRAMAÇÃO FINANCEIRA - PÓS PAGA	Mensal (R\$)	06 meses (R\$)
Incentivo Estadual da Qualidade dos Serviços de Saúde - 10% variável	22.500,00	135.000,00
Cirurgias Alta Complexidade (Endovascular, Quimioembolização e Redesignificação sexual)	69.239,27	415.435,62
Cirurgia Cardíaca	137.014,16	822.084,96
Exames com Finalidade Diagnóstica (Tomografia de Coerência Ótica e Exames Radiológicos Contrastados)	49.439,10	296.634,60
Tratamento Clínico (Hemodiálise pelo Sistema Genius)	8.602,00	51.612,00
Imunoglobulina Humana 5,0/6,0G	50.230,80	301.384,80
SUBTOTAL - PÓS-PAGO	337.025,33	2.022.151,98
TOTAL DO REPASSE ESTADUAL	539.525,33	3.237.151,98

VII - APROVAÇÃO

O valor total estimado para a execução deste Plano Operativo é **R\$ 26.368.808,79** (vinte e seis milhões, trezentos e sessenta e oito mil, oitocentos e oito reais e setenta e nove centavos).

<p>Assinatura e Carimbo da Concedente</p>  <p>Nome: FABIANO MARILY CI: 786.585 - Órgão Expedidor: SSP/ES CPF: 938.098.087-68</p>	<p>Assinatura e Carimbo da Convenente</p>  <p>Nome: LUIZ ALBERTO SOBRAL V. JÚNIOR CI: 502867 - Órgão Expedidor: SSP/ES CPF: 742.983.807-34</p>
---	--

Vitória/ES, 01 de novembro de 2016.