

**DADOS E INFORMAÇÕES PARA ELABORAÇÃO DO  
PLANO OPERACIONAL - DEPO**

**HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (HEUE) PARA  
SUBSIDIAR EDITAL DE CHAMAMENTO**

**Atualizado em abril de 2022**

## **1 INTRODUÇÃO**

As Organizações Sociais de Saúde interessadas em firmar Contrato de Gestão para gerenciar o HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - HEUE deverão apresentar à Secretaria de Estado da Saúde (SESA), um Plano Operacional para a gestão do referido serviço, o qual deverá ser elaborado considerando o prazo estabelecido no Edital de Chamamento.

Para elaboração do Plano Operacional, a instituição deve considerar, além das diretrizes delineadas por este documento, o próprio Edital de Chamamento Pública para Parceria com Organização Social de Saúde e seus anexos, e todo o material que será disponibilizado no site da SESA no endereço eletrônico [www.saude.es.gov.br](http://www.saude.es.gov.br), aba Organizações Sociais/ Editais/ Edital HEUE.

Os instrumentos de acompanhamento, avaliação e controle que serão utilizados pela SESA no decorrer da vigência do contrato, serão relacionados em ofício após assinatura do Contrato de Gestão.

As planilhas citadas no Edital de Chamamento são parte do Plano Operacional que deverá ser elaborado pela entidade, as demais informações são de livre formatação.

## **2 PROJETO ASSISTENCIAL**

### **2.1 DIRETRIZES GERAIS**

As diretrizes gerais para o projeto assistencial do HEUE seguirão a Política Nacional da Atenção Hospitalar (Portaria nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013, e Portaria de Consolidação nº 01, de 28 de setembro de 2017) e aos demais princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS.

O Plano de Cuidados do Hospital consiste em especificar o modo de produção do cuidado dentro do Hospital nas diversas unidades e serviços, com o objetivo de garantir a implantação do Projeto Terapêutico Singular, da atenção integral hospitalar, das linhas de cuidados preferenciais e da relação com a Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Os atendimentos realizados observarão as diretrizes assistenciais e protocolos estabelecidos pela CONTRATADA, em consonância com aqueles estabelecidos pelas instâncias gestoras do SUS, quando houver.

## 2.2 DIRETRIZES ESPECÍFICAS

O Plano Operacional deverá conter os meios e recursos necessários para a execução das atividades previstas, em atendimento às condições do Edital de Chamamento e seus anexos.

A CONTRATADA atenderá com recursos humanos e técnicos aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS, oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, os serviços de saúde que se enquadrem nas modalidades de atendimento nas unidades de Internação Hospitalar, Urgência e Emergência, Ambulatório e Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT.

Cada unidade de internação contará com equipes multiprofissionais de referência que serão a estrutura nuclear dos serviços de saúde do hospital e serão formadas por profissionais de diferentes áreas e saberes, que irão compartilhar informações e decisões de forma horizontal, estabelecendo-se como referência para os usuários e familiares. Devendo ainda contar com equipe complementar de especialistas no sentido de garantir o atendimento resolutivo e integral.

Deverão ser disponibilizados Projetos Terapêuticos Multidisciplinares, sempre que necessário.

Deverá ser implantada a alta qualificada do paciente, com descrição do resumo da alta e garantia da continuidade do cuidado através da rede de atenção básica e/ou especializada.

Os protocolos clínicos adotados deverão garantir intervenções seguras e resolutivas, com ações que assegurem a qualidade da atenção e boas práticas em saúde, implementados para garantir a segurança do paciente com redução de incidentes desnecessários e evitáveis, além de atos inseguros relacionados ao cuidado.

Os recursos críticos do Hospital se destinam a pacientes provenientes do atendimento de urgência emergência, de cirurgias ou procedimentos realizados no hospital, de pacientes internados, do atendimento ambulatorial e de demanda externa regulada.

Os leitos de UTI deverão permanecer 100% ativados, com informação do censo atualizado para Central de Regulação de Vagas.

A assistência à saúde prestada nas unidades deverá obedecer às normas e legislações vigentes.

### **3 INFORMAÇÕES SOBRE A UNIDADE DE SAÚDE**

#### **3.1 PERFIL DO HEUE**

O HEUE está localizado na Rua Desembargador José Vicente, nº 110, Forte São João, Vitória-ES, CEP 29017-090, sob o CNES: 7621442 e CNPJ: 27.080.605/0024-82.

O HEUE é um hospital caracterizado como portas abertas, recebendo pacientes adultos da Região Metropolitana e arredores, por livre demanda 24h por dia, 07 (sete) dias por semana. Oferece atendimento a pacientes politraumatizados (trauma e grande trauma) e com emergências clínicas e cirúrgicas (eletivas e emergenciais).

O serviço de neurocirurgia atende pacientes com trauma e não trauma, sendo eles: politrauma, traumatismo crânioencefálico, trauma raquimedular, hematoma subdural crônico, hidrocefalia, lombociatalgias, espondilodiscites, tumores cerebrais e de coluna, aneurismas cerebrais, dentre outros. Realiza também avaliações de apoio (pareceres) a instituições (UPA, PA, HPP) sem estes serviços.

O atendimento de internação conta com especialidades médicas clínicas e cirúrgicas (ortopedia, cirurgia de mão, cirurgia geral, neurocirurgia, cirurgia vascular, cirurgia torácica, clínica médica, neurologia, nutrologia, terapia intensiva e anestesiologia), além de equipe multidisciplinar composta por: enfermagem, serviço social, psicologia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, fisioterapia, nutricionista, farmácia e Bucomaxilofacial. Dispõem ainda de especialidades de apoio, como nefrologia, infectologia, cardiologia e hematologia.

O ambulatório atende os pacientes egressos/ *follow up* nas especialidades médicas de Ortopedia/Traumatologia, Cirurgia de mão, Neurocirurgia/neurologia, Cirurgia Geral, Cirurgia Torácica, Cirurgia Vascular, Infectologia e Cirurgia Plástica; atende também consultas de primeira vez reguladas pelo Núcleo Especial de Regulação de Consultas e Exames – NERCE para a rede estadual. Além destas, oferece atendimento nas especialidades não médicas, quais sejam: Bucomaxilofacial, enfermagem, serviço social, psicologia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, fisioterapia e nutricionista. Atenderá também consultas via Regulação Formativa nas especialidades médicas de Ortopedia/Traumatologia, Neurocirurgia, Cirurgia Geral, Cirurgia Torácica não oncológica, Cirurgia Vascular e

especialidade não médica de Bucomaxilofacial, a se iniciar de acordo com o planejamento da área competente da SESA.

O HEUE mantém um centro de diagnóstico de imagem que oferta tomografia computadorizada, endoscopia e colonoscopia, atendendo os pacientes internados e encaminhados pelo NERCE para apoio às Unidades de Atenção Básica de Saúde dos Municípios.

Segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, o HEUE exerce as atividades de Ambulatório e Hospitalar de Média e Alta Complexidade, conforme quadro abaixo:

**Figura 01.**

Dados Estabelecimento		
<b>CNES</b>	<b>CNPJ Próprio</b>	<b>Nome Fantasia</b>
7621442	27.080.605/0024-82	HOSPITAL ESTADUAL DE URGENCIA E EMERGENCIA
<b>Tipo de Estabelecimento</b>	<b>Gestão</b>	<b>Natureza Jurídica (Grupo)</b>
HOSPITAL GERAL	ESTADUAL	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA
<b>CNPJ Mantenedora</b>	<b>Nome da Mantenedora</b>	
27.080.605/0001-96	SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE	
<b>Cadastrado em</b>	<b>Atualização na Base Local</b>	<b>Última atualização Nacional</b>
21/11/2014	20/01/2022	13/03/2022

  

Atividade		
Atividade ⇅	Nível de atenção ⇅	Gestão ⇅
AMBULATORIAL	ALTA COMPLEXIDADE	ESTADUAL
AMBULATORIAL	MEDIA COMPLEXIDADE	ESTADUAL
HOSPITALAR	MEDIA COMPLEXIDADE	ESTADUAL
HOSPITALAR	ALTA COMPLEXIDADE	ESTADUAL

Fonte: [cnes.datasus.gov.br](http://cnes.datasus.gov.br) atualizado em 28/04/2022. Acesso em 28/04/2022.

O HEUE detém as seguintes habilitações vigentes:

**Figura 2.**

## Habilitações

Código ▾	Descrição ⇅	Origem	Competência Inicial	Competência Final	Porta
2901	VIDEOCIRURGIAS	Local	08/2019	99/9999	RESOLUCAO CIE
2601	UTI II ADULTO	Nacional	12/2016	99/9999	PT SAS 2372
2501	UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TRAUMATO-ORTOPEDIA*	Nacional	05/2020	99/9999	PT SAES 398

Fonte: [cnes.datasus.gov.br](http://cnes.datasus.gov.br) atualizado em 28/04/2022. Acesso em 28/04/2022.

A Organização Social vencedora do certame deverá garantir os requisitos para manter as habilitações existentes, bem como garantir as habilitações possíveis ao perfil do hospital junto ao Ministério da Saúde (MS).

De acordo com a Grade de Referência Hospitalar atualizada, confeccionada pela Secretaria de Estado da Saúde, o HEUE atende os seguintes serviços e especialidades:

- Ortopedia/Traumatologia: Trauma agudo, complicações de cirurgias do serviço, fratura patológica.
- Cirurgia de mão trauma.
- Bucomaxilofacial: Trauma agudo, sequela do trauma.
- Neurocirurgia: Trauma e anomalias do desenvolvimento, coluna vertebral e caixa torácica.
- Cirurgia Geral/Trauma: Trauma agudo; complicações de cirurgias do serviço.
- Cirurgia Torácica não oncológica: Trauma.
- Cirurgia Vascular: Trauma Agudo, patologias venosas, patologias arteriais, aneurismas abdominais e extremidades, complicações do próprio serviço, endovascular (neste serviço a Organização Social deverá adaptar uma sala de cirurgia para realização de serviços de hemodinâmica para esta especialidade - por ex. arteriografia e arterioplastia – para demanda interna e externa da rede estadual – para referência em Trauma Nível III), além de realização de Doppler venoso e arterial para pacientes internos e externos regulados. Nesta especialidade também deverá ser organizado ambulatório para egressos, externos regulados e horário médico para realização de regulação formativa.

- Cirurgia Plástica: Debridamentos, enxertias, rotações de retalhos e outros procedimentos inerentes às especialidades de seu perfil como especialidade de apoio.
- Outras especialidades que devem ser abarcadas pelo Hospital de Trauma Tipo III, conforme Portaria nº1.366 de 8 de julho de 2013, como por ex. otorrinolaringologia, oftalmologia, urologia, nefrologia; e conforme os demais serviços informados na figura abaixo:

Figura 3.

TABELA I:

COMPOSIÇÃO PARA HABILITAÇÃO	
CENTRO DE TRAUMA TIPO III-	Ser Hospital Especializado Tipo II
	Referência para, no mínimo, uma região de saúde
	Cobertura populacional de 500.001 (quinhentos mil e um) a 1.500.000 (um milhão e quinhentos mil) habitantes
	Ter pelo menos 2 (duas) habilitações em alta complexidade, conferidas pelo Ministério da Saúde, sendo obrigatório que uma delas seja de traumatologia-ortopedia.
	Participar da RUE e ser Porta de Entrada Hospitalar de Urgência
	Possuir, no mínimo, 100 (cem) leitos cadastrados no Sistema Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES)
	Equipe específica na Porta de Entrada Hospitalar de Urgência para atendimento às vítimas de trauma de média complexidade, em regime de plantão 24 (vinte e quatro) horas: clínico geral, ortopedia, cirurgia geral, anestesiologia, intensivistas.
	Ter disponíveis ou garantir a assistência ao trauma, 24 (vinte e quatro) horas por dia, todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados, para as seguintes equipes médicas e de odontologia, de acordo com a necessidade do trauma: neurocirurgia, ortopedia e traumatologia, cirurgia vascular, cirurgia plástica, cirurgia pediátrica, cirurgia de mão, cirurgia crânio-maxilo-facial e/ou cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial, urologia, cirurgia torácica e ginecologia/obstetrícia, oftalmologia, otorrinolaringologia, endoscopia, nefrologia.
	Possuir Centro Cirúrgico e leitos de enfermagem suficientes para o atendimento ao trauma
	Leitos de retaguarda para garantir a atenção integral do Componente Hospitalar da RUE
	Garantir retaguarda de terapia intensiva para os casos de trauma ou pós-operatório de trauma ou queimadura, quando necessitarem desse cuidado.
	Possuir leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), regulados na RUE
	Realizar atendimento de urgência 24 (vinte e quatro) horas por dia
	Possuir serviço de diagnose por imagem (radiologia, ultrassonografia e tomografia computadorizada)
	Possuir ou ter disponível radiologia vascular intervencionista e ressonância magnética
	possuir suporte de equipe multiprofissional
	Ter protocolos clínicos e assistenciais escritos e disponibilizados
	Possuir serviço de laboratório clínico ou disponível em tempo integral
Ter serviço de hemoterapia ou disponível em tempo integral	
Ter serviço de reabilitação ou disponível	
Garantir acompanhamento ambulatorial dos pacientes atendidos	

Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo  
Subsecretaria para Assuntos de Regulação e de Organização da Atenção à Saúde  
Rua Eng. Guilherme José Marjardim Varejão, nº. 225, Ed. Enxada Preta, Enseada Sul, Vitória/ES, CEP: 29050-260

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DA SAÚDE

	<p>Ser referência em atenção ao trauma para o gestor de saúde e garantir o desenvolvimento de processos formativos para as equipes, por iniciativa própria ou por meio de cooperação.</p> <p>Os médicos das equipes de plantão e os das equipes de apoio deverão possuir título de especialista na área de atuação, reconhecido pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) ou Conselho Regional de Medicina (CRM), ou residência médica reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC).</p>
--	---

Elaine Cristina C. Dall'Orto Martins  
Apoio Técnico SSERCAS

Alessandra Baque Berton  
Gerente de Regulação do Acesso à Assistência e Saúde

Para os procedimentos que englobam a cirurgia vascular, no contexto das Unidades Hospitalares referência em trauma III, a SESA emitiu parecer, o qual informa:

**Figura 4.**



**NOTA TÉCNICA**

Vitória, 13 de agosto de 2021.

Em resposta ao E-docs: 2021-40FTRT, em que se solicita manifestação deste apoio técnico.

As subsecretarias de assistência e regulação (SSAS e SSERCAS) desenvolveram uma proposta de reorganização da grade de referência hospitalar do estado do Espírito Santo.

A proposta do perfil do Hospital Estadual de Urgência e Emergência é que seja um hospital referência em trauma tipo III, seguindo os parâmetros da portaria ministerial 1.366, de 08/07/2013- já extinta, e referência em cirurgia vascular.

Sobre a referência em trauma tipo III deve-se observar a portaria na sua plenitude de linha.

Sobre a cirurgia vascular deve-se incluir pronto socorro, transferências via Núcleo Especial de Regulação de Internação- NERI, ambulatório de egressos e primeira vez e os procedimentos endovasculares, a saber:

**TABELA:**

<b>PROCEDIMENTOS ENDOVASCULARES</b>	<b>MÉDIA MENSAL*</b>
ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGAÇÃO DE DOENÇAS ARTERIOSCL/ SELETIVA POR CATETER (POR VASO)/ DE MEMBROS	80
EMBOLIZAÇÃO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA DA CABEÇA E PESCOÇO	1
EMBOLIZACAO DE MALFORMACAO VASCULAR ARTERIO-VENOSA (INCLUI ESTUDO ANGIOGRAFICO)	1
ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DAS EXTREMIDADES (C/ STENT NAO RECOBERTO)	2
ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DAS EXTREMIDADES (SEM STENT)	5**
ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DAS EXTREMIDADES (COM STENT RECOBERTO)	1
COLOCACAO PERCUTANEA DE FILTRO DE VEIA CAVA (NA TROMBOSE VENOSA PERIFERICA E EMBOLIA PULMONAR)	1
ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DO PESCOCO / TRONCOS SUPRA-AORTICOS (SEM STENT)	1
FIBRINOLISE INTRAVASCULAR POR CATETER (INCLUI FIBRINOLITICO)	3**
ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DO PESCOCO OU TRONCOS SUPRA-AORTICOS (C/ STENT NAO RECOBERTO)	6
ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE AORTA, VEIA CAVA / VASOS ILIACOS (C/ STENT)	1
ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE AORTA, VEIA CAVA / VASOS ILIACOS (S/ STENT)	1

Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo  
Subsecretaria para Assuntos de Regulação e de Organização da Atenção à Saúde  
Rua Eng. Guilherme José Monjardim Varejão, Nº. 225, Ed. Enseada Plaza, Enseada Suã, Vitória/ES, CEP: 29050-260

**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DA SAÚDE**

CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA	1
REVASCULARIZACAO DO MEMBRO SUPERIOR	3**
TRATAMENTO DE HEMATURIA OU SANGRAMENTO GENITAL POR EMBOLIZAÇÃO (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO E/OU ENDOSCÓPICO)	1
IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN NA IRA (INCLUI CATETER)	1
EMBOLECTOMIA ARTERIAL	3**
IMPLANTAÇÃO DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA SEMI OU TOTALMENTE IMPLANTAVEL (PROCEDIMENTO ESPECIAL)	3**
ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS VISCERAIS / RENAIIS	1
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE SISTEMA CARDIOVASCULAR POR TÉCNICAS HEMODINÂMICAS	1

\* média mensal de realização dos procedimentos do Hospital Estadual Central do período de maio a novembro de 2020, quando começaram a valorar os itens separadamente. Quando o número médio não foi exato optei por fazer o arredondamento para o número superior seguinte. Foram acrescentadas as arteriografias ambulatoriais para execução da linha de cuidado.

\*\* Sobre estes procedimentos foram acrescentados mais 2 devido o HEUE ser porta aberta no PS e o HEC não.

Saliento que estes números foram compostos pela média de execução de outro serviço com perfis semelhantes, mas num período de pandemia COVID 19 e que deverão ser revistos futuramente, conforme produção do HEUE.

Além disso, o HEUE deverá realizar avaliações de apoio (pareceres) das instituições (UPA, PA, HPP) que não possuem os serviços acima especificados.

### 3.2 ESTRUTURA FÍSICA

O HEUE possuía até 31 de agosto de 2021 205 leitos de internação e em média 46 leitos de Pronto Socorro (podendo oscilar de acordo com a demanda do Pronto Socorro). Desses 205 leitos de internação, 30 leitos foram classificados como leitos de UTI Adulto COVID-19 e monitorados pela SESA em Contrato de Gestão como indicador de paciente – dia e, portanto, sendo utilizado emergencialmente para atender a demanda de pacientes suspeitos e confirmados de COVID-19 na Rede Hospitalar Estadual no período de 23 de março a 31 de agosto de 2021. Devido estabilidade da pandemia, considerando a Grade de Referência Hospitalar (em construção) e a distribuição de leitos proposta pela SESA para o HEUE, esses 30 leitos de UTI Adulto para atendimento ao COVID-19 foram transformados em 33 leitos de enfermaria cirúrgica a partir de 1º de setembro de 2021. Essa desmobilização teve como subsidio o plano de Desmobilização Segura de Leitos de COVID-19.

Portanto, tendo em vista os documentos que subsidiaram a SESA para definição de leitos do HEUE temos atualmente:

- 40 leitos de UTI Adulto Geral;
- 14 leitos de UADC;
- 154 leitos de internação em enfermaria, sendo 114 de clínica cirúrgica e 40 de clínica médica;
- 46 leitos de observação de Pronto socorro (esse quantitativo médio faz referência aos dados de série histórica de janeiro de 2020 a maio de 2021 e podem oscilar em casos de superlotação). Além disso, dos 46 leitos acima informados, 08 (oito) são de sala vermelha para pacientes críticos aguardando transferência para UTI e demais 38 classificados como leitos de Sala Amarela, que podem realizar transferências internas ou podem gerar altas diretas devido a dificuldade de leitos de retaguarda na rede).

*Observações: Conforme documentação encaminhada pela OSS atualmente gestora do HEUE, dentre a média de saídas de janeiro 2020 a maio 2021, a média de saídas diretas praticadas no Pronto Socorro foi de 295, e a média de todas as saídas (saídas de PS e de internação) foi de 817. Ou seja 36,10% de todas as saídas foram realizadas no Pronto Socorro.*

*Destaca-se, também, a necessidade da Instituição atualizar permanentemente o quadro de leitos nos sistemas MV Regulação e das Habilitações no CNES, nos termos da Portaria 217-R, de 10 de novembro de 2020, inclusive com competência para gerenciar seus indicadores de desempenho e produção.*

*Importante destacar aqui a sugestão da SESA para o prazo de 4 (quatro) meses a partir da vigência do contrato de gestão ou do início de qualquer serviço de habilitação para envio dos documentos exigidos para habilitação dos serviços junto ao Ministério da Saúde.*

O ambulatório possui 04 (quatro) consultórios para atendimentos aos pacientes egressos e encaminhados via NERCE.

O Centro Cirúrgico conta com 08 salas cirúrgicas, destas 07 estão em pleno funcionamento na realização de cirurgias eletivas e urgências. A oitava sala cirúrgica se encontra desabilitada por falta de equipamentos. Possui 10 leitos de Recuperação Pós Anestésica – RPA.

A instituição possui um Arco Cirúrgico que permite a realização de arteriografia e cirurgias de grande porte nas especialidades de Ortopedia, Neurocirurgia e Vascular.

Deverá a nova Organização Social gestora do HEUE estruturar um setor de Hemodinâmica para realização dos procedimentos contemplados para Hospitais Habilitados em Trauma Tipo III, conforme definido para o HEUE em Grade de Referência Hospitalar do Estado do Espírito Santo, já mencionado em figura 3 e 4 deste documento.

Para a estruturação da Hemodinâmica, estima-se que a nova OSS demandará de até 90 dias, após a assunção do contrato, para internalizar este serviço no HEUE. Para tal, as OSS que participarem do Edital de Chamamento poderão apresentar, em sua proposta, um Projeto Especial de Investimento para estruturação do setor de Hemodinâmica no HEUE.

Enquanto não estiver estruturado internamente o setor de Hemodinâmica no HEUE, a OSS deverá garantir aos pacientes os exames/procedimentos contemplados para Hospitais Habilitados em Trauma Tipo III, por meio de contratação de serviços.

A princípio, os exames/procedimentos realizados na Hemodinâmica serão ofertados para os pacientes contemplados nas linhas de serviço Saídas Hospitalares (pacientes internados), Urgência e Emergência (atendidos no Pronto Socorro) e Ambulatório (atendidos no ambulatório).

## 4 METAS PARA O PRÓXIMO CONTRATO DE GESTÃO

Para proposta de novas Metas Contratuais, foi realizada análise comparativa entre metas pactuadas no período de Janeiro de 2020 a junho de 2021, a capacidade instalada do HEUE, a expansão do perfil do hospital redefinido pela SESA nas Portarias 067-R de 20 de abril de 2020 e 083-R de 15 de maio de 2020, além das contribuições das áreas técnicas e demais setores da SESA/ES.

Importante informar que as propostas apresentadas representam o quantitativo mínimo a ser pactuado para o Contrato de Gestão.

### 4.1 METAS QUANTITATIVAS

#### 4.1.1 Linha de Serviço Saídas Hospitalares

Esta linha de serviço é definida pela soma do número de altas, evasões, transferências externas e óbitos hospitalares.

Nesta linha de serviço é importante reiterar que, devido ao quadro constante de superlotação, muitos pacientes geram saídas hospitalares do próprio leito de observação. Para a proposta de Saídas Hospitalares também foi considerado uma média de Saídas praticadas diretamente dos leitos de observação de Pronto Socorro no período de janeiro/2020 a maio/2021.

Projeta-se, portanto, para o Contrato de Gestão, o quantitativo proposto de Saídas Hospitalares estratificados por clínica/especialidade, segue em quadro abaixo:

**Quadro 1.**

PROPOSTA DE META PARA A LINHA DE SERVIÇO SAÍDAS HOSPITALARES – EDITAL HEUE		
LINHA DE SERVIÇO	ESPECIALIDADE	META MENSAL PARA EDITAL
SAÍDAS HOSPITALARES	CLÍNICA MÉDICA	444
	CLÍNICA CIRURGICA	598
TOTAL		1.042

Em relação aos leitos de UTI Adulto, o entendimento é de que *a maior parte dos pacientes internados em UTI seguirá o fluxo – enfermaria – alta; portanto não gerarão saídas diretas de UTI, e sim, transferências internas.*

*As transferências internas não são consideradas saídas para os cálculos das estatísticas hospitalares, no entanto a utilização dos leitos de UTI incide em custos ao Hospital e, portanto, devem ser previstos o custo destinado a sua manutenção.*

#### **4.1.2 Linha de Serviço Urgência e Emergência**

Os atendimentos de Urgência e Emergência quantificados nesta linha de serviço são aqueles não programados que serão dispensados pelo Serviço de Urgência/Emergência do hospital a pessoas que procurem o serviço, sejam de forma espontânea ou referenciada. Para efeito de produção contratada / realizada são informados todos os atendimentos realizados no setor de urgência/emergência – acolhimento com classificação de risco (ACCR), independente de gerar ou não uma hospitalização.

O quadro abaixo informa a meta proposta desta linha de serviço para o Edital de chamamento.

#### **Quadro 2.**

<b>PROPOSTA DE META PARA LINHA DE SERVIÇO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - EDITAL HEUE</b>	
<b>LINHA DE SERVIÇO</b>	<b>META MENSAL PARA EDITAL</b>
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	<b>4.694</b>

#### Observação: Leitos da Sala Vermelha do Pronto Socorro

Existe uma particularidade no Pronto Socorro do HEUE quanto a complexidade de atendimento dos pacientes.

Existe distribuídos no Pronto Socorro do HEUE uma média de 46 leitos, sendo 08 distribuídos na Sala Vermelha e 38 na Sala Amarela.

Esses leitos de Sala Vermelha são destinados a pacientes graves e possui uma estrutura “similar” a leitos de UTI Adulto.

Conforme análise de estudos de custos proveniente da SESA, a produção de atendimento desse setor com as particularidades e estrutura para atendimento a pacientes graves, geram em média 183,64 atendimentos do tipo “paciente-dia” que necessitam de suporte da sala vermelha. Esse é um quantitativo previsto por mês e, pelas suas particularidades, devem ser considerados ao mensurar o custo desta linha.

#### **4.1.3 Linha de Serviço Ambulatório**

Contratualmente, o atendimento ambulatorial compreende a primeira consulta, interconsultas e consultas subsequentes de pacientes egressos, sendo composto por consultas médicas e não médicas.

É fundamental que, embutido no custo deste serviço, a Instituição forneça ao paciente ambulatorial os exames e procedimentos realizados por esta Instituição que contribuem para seu tratamento, como por ex. Ecodoppler e Arteriografia.

O quantitativo mensal previsto foi baseado na média mensal pactuada nos contratos anteriores, considerando a capacidade instalada do HEUE e necessidade da rede estadual.

O ambulatório do HEUE conta com as especialidades constantes no quadro abaixo onde também está apresentada meta mensal prevista para o novo Contrato de Gestão.

**Quadro 3.**

PROPOSTA DE META PARA LINHA DE SERVIÇO AMBULATORIO - EDITAL HEUE		
LINHA DE SERVIÇO		META MENSAL PARA EDITAL
AMBULATORIO		
ESPECIALIDADES MÉDICAS	CIRURGIA GERAL	
	CIRURGIA PLÁSTICA	
	CIRURGIA TORÁCICA	
	CIRURGIA VASCULAR	
	INFECTOLOGIA	
	NEUROCIRURGIA	
	NEUROLOGIA	
	ORTOPEDIA	
<b>TOTAL DE CONSULTAS MÉDICAS</b>		<b>1.330</b>
ESPECIALIDADES NÃO MÉDICAS	BUCOMAXILOFACIAL	
	OUTRAS	
	<b>TOTAL DE CONSULTAS NÃO MÉDICAS</b>	<b>480</b>
<b>TOTAL DE CONSULTAS</b>		<b>1.810</b>

*Observação: No ambulatório do HEUE mais de um 1/3 dos atendimentos de “follow-up” (consultas subsequentes) são de ortopedia, seguido cirurgia vascular, da neurocirurgia/neurologia e cirurgia bucomaxilofacial. O ambulatório atenderá as especialidades de ortopedia/traumatologia e suas subespecialidades (por ex. cirurgia de mão), Neurocirurgia/Neurologia, Cirurgia geral, Cirurgia Vascular, Infectologia e Cirurgia plástica. Poderá vir a atender outras especialidades, conforme definido ao seu perfil.*

*Além destas, oferecerá atendimento nas especialidades não médicas de Bucomaxilofacial, enfermagem, serviço social, psicologia, Terapia ocupacional, fonoaudiologia, fisioterapia. Atenderá também as consultas via Regulação Formativa nas especialidades médicas de*

ortopedia/Traumatologia, Neurocirurgia, Cirurgia Geral, Cirurgia Torácica não oncológica, Cirurgia Vascul ar e Especialidade não médica da Bucomaxilofacial e oferecerá consultas médicas reguladas para o NERCE, inicialmente de Bucomaxilofacial e de Cirurgia Vascul ar.

#### 4.1.4 Linha de Serviço SADT Externo

A linha de Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico – SADT Externo é definida pelo quantitativo de exames ofertados pelo HEUE e regulados via NERCE para a rede estadual.

Abaixo apresentamos a proposta de meta da linha de serviço SADT Externo para o novo contrato.

#### Quadro 4.

PROPOSTA DE META PARA LINHA DE SERVIÇO SADT EXTERNO - EDITAL HEUE	
LINHA DE SERVIÇO	META MENSAL PARA EDITAL
SADT EXTERNO	
TOMOGR AFIA	22
ECODOPPLER	170*
<b>TOTAL</b>	<b>192</b>

\*Cálculo realizado com base na capacidade instalada, excluindo demanda interna, atendendo demanda externa de segunda a sexta em período estimado de 8 às 17 horas.

#### 4.2 METAS QUALITATIVAS

As metas qualitativas visam à contínua melhoria da assistência. O detalhamento da aplicação e o peso percentual de cada um dos Indicadores de Qualidade constarão em documento próprio denominado “Manual de Indicadores para a Parte Variável - Descrição e Metodologia de Cálculo”, que será disponibilizado para a OSS vencedora do Certame.

Para o próximo Contrato de Gestão, as metas de qualidade estabelecidas são as relacionadas abaixo:

- Taxa de cancelamento de Cirurgia Eletiva;
- Implantação de Protocolos clínicos;
- Melhoria do Processo de Captação e Manutenção de Doadores de Órgãos e Tecidos;

- Atenção ao usuário que engloba: Resolução de Reclamação  $\geq 85\%$  e índice de Satisfação do usuário  $\geq 90\%$ .

**Quadro 5.**

<b>PROPOSTA DE INDICADORES DE QUALIDADE/ METAS QUALITATIVAS – EDITAL DO HEUE</b>			
<b>INDICADOR</b>		<b>META PROPOSTA</b>	<b>PESO PERCENTUAL</b>
Taxa de cancelamento de Cirurgia eletiva		$\leq 10\%$	25%
Implantação de Protocolos clínicos		100% das atividades previstas no trimestre (3 protocolos de atendimento clínico no trimestre implantados)	25%
Melhoria do Processo de Captação e Manutenção de Doadores de Órgãos e Tecidos		Alcance de no mínimo 90% da média das 3 atividades referidas para o rastreamento de potenciais doadores de órgãos e tecidos para transplante.	25%
Atenção ao usuário	Resolução de Reclamação	$\geq 85\%$	12,5%
	Satisfação do usuário	$\geq 90\%$ .	12,5%

As metas serão acompanhadas mensalmente pela CMASS Assistencial e seu desempenho será analisado trimestralmente conforme metodologia definida no Manual de Indicadores para a Parte Variável - Descrição e Metodologia de Cálculo, podendo incidir em desconto no repasse referente aos 10% do valor do contrato/ parte variável.

Os indicadores atualmente acompanhados pela CMASS Assistencial permanecerão necessários para acompanhamento, contudo, sem impactar no valor da parte variável do contrato.

*Observação: As propostas de Indicadores Complementares e metodologia de aplicação estarão descritas em “Manual de Indicadores Complementares para Avaliação das Metas Quantitativas”. Estes também deverão ser acompanhados mensalmente.*

#### 4.3 QUADRO RESUMO DAS METAS

Abaixo, informamos os quadros resumos com o quantitativo mínimo mensal das Metas Quantitativas propostos em cada linha de serviço e os indicadores Qualitativos estabelecidos para o HEUE, respectivamente:



**Quadro 6.**

<b>PROPOSTA DE METAS QUANTITATIVAS – EDITAL HEUE</b>	
<b>LINHAS DE SERVIÇO</b>	<b>META PROPOSTA PARA EDITAL</b>
<b>SAÍDAS HOSPITALARES</b>	<b>1.042</b>
<b>URGÊNCIA E EMERGÊNCIA</b>	<b>4.694</b>
<b>AMBULATÓRIO</b>	<b>1.810</b>
AMBULATÓRIO CONSULTAS MÉDICAS	1.330
AMBULATÓRIO CONSULTAS NÃO MÉDICAS	480
<b>SADT EXTERNO</b>	<b>192</b>
TOMOGRAFIA	22
ECODOPPLER	170

**Quadro 7.**

<b>PROPOSTA DE INDICADORES DE QUALIDADE/ METAS QUALITATIVAS – EDITAL DO HEUE</b>		
<b>INDICADOR</b>	<b>META PROPOSTA</b>	<b>PESO PERCENTUAL</b>
Taxa de cancelamento de Cirurgia	≤ 10%	25%
Implantação de Protocolos clínicos	100% das atividades previstas no trimestre (3 protocolos de atendimento clínico no trimestre implantados)	25%
Melhoria do Processo de Captação e Manutenção de Doadores de Órgãos e Tecidos	Alcance de no mínimo 90% da média das 3 atividades referidas para o rastreamento de potenciais doadores de órgãos e tecidos para transplante.	25%
Atenção ao usuário	Resolução de Reclamação	≥ 85%
	Satisfação do usuário	≥ 90%.

## **5 NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO**

Se ao longo da vigência do Contrato, de comum acordo entre as partes, a CONTRATADA ou a CONTRATANTE se propuserem a realizar outras atividades diferentes das relacionadas, seja pela introdução de novas diagnoses e/ou terapias, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia, essas atividades deverão ser previamente estudadas, pactuadas e autorizadas pela CONTRATANTE. Essas autorizações serão dadas após análise técnica, quantificadas separadamente do atendimento rotineiro do hospital, sendo, então, elaborado o orçamento econômico-financeiro, discriminado e homologado por meio de termo aditivo ao Contrato de Gestão.

## 6 ENSINO E PESQUISA

Com a criação do Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em saúde - ICEPi, vinculado a Secretaria Estadual de Saúde – SESA, por meio da Lei Complementar nº 909/2019, instituiu-se o compromisso com os processos educacionais para os trabalhadores da saúde, conforme diretrizes do SUS, bem como estímulo ao desenvolvimento científico e tecnológico para suprir as necessidades do Sistema Único de Saúde. Também como parte do escopo do ICEPi assegura-se a integração entre ensino, serviço e comunidade e, conseqüentemente a melhoria dos serviços de saúde prestados a população capixaba.

O ICEPi possui áreas de atuação definidas por lei que envolve a Formação e Desenvolvimento de Trabalhadores para o SUS; a Educação Permanente em Saúde; a Integração entre Ensino, Serviço e Comunidade; a Pesquisa Científica e Inovação Tecnológica; o Dimensionamento, Provimento e Fixação de Profissionais da Saúde; a Tecnologia da Informação e Comunicação para a Saúde e a Formação e Qualificação dos Trabalhadores da Saúde de Nível Médio.

Na área de integração entre ensino, serviço e comunidade o ICEPi tem por responsabilidade a regulação dos campos de prática de estágio Curricular Obrigatório que ocorrem nos estabelecimentos de saúde da SESA e visa a qualificação e complementação do ensino e da aprendizagem aos estudantes da área da saúde, regularmente matriculados nas Instituições de Ensino credenciadas, seguindo diretrizes da Lei nº 11.788, de 25 de Setembro de 2008, que em seu Art. 1º define o estágio como um “ato educativo escolar supervisionado, desenvolvido no ambiente de trabalho, que visa à preparação para o trabalho produtivo de educandos [...]”.

Os instrumentos normativos para o credenciamento das Instituições de Ensino, além da legislação federal, são o credenciamento junto a Secretaria Estadual de Gestão e Recursos Humanos (SEGER) conforme Edital Permanente de Chamamento Público para Credenciamento nº 009/2019, Minuta de convênio, Minuta de Plano de Trabalho e Termo de Compromisso celebrados com o ICEPi e os locais de prática da SESA.

Portanto, cabe ao ICEPi o processo de articulação entre serviço e ensino de modo a atender as necessidades de formação dos futuros profissionais de saúde que atuarão no SUS, mas

também conciliar os interesses, necessidades e capacidades dos serviços que servem como campo de estágio e prática profissional.

Como estratégia para cumprir a missão de formação de profissionais de saúde voltados para as necessidades do SUS para prática do estágio na modalidade Obrigatório, os estabelecimentos de saúde sejam eles geridos pela SESA ou geridos por Organizações Sociais deverão seguir os seguintes critérios:

- 1) Compor Núcleo de Educação Permanente em Saúde que atuará na organização e monitoramento das ações de educação, com publicação em Diário Oficial do Estado e posterior envio ao ICEPi para conhecimento e registros. Para tal pode-se recorrer a Portaria 076-R, de 28/05/2010 que estabelece critérios para constituição de Comissão de Estágio nos estabelecimentos de saúde;
- 2) Realizar levantamento da capacidade instalada por meio de formulário padrão do ICEPi, semestralmente, nos diversos setores do hospital para distribuição dos campos de prática de estágio obrigatório às Instituições de Ensino (IE) interessadas, seja para cursos técnicos e/ou superior;
- 3) Ocupar os campos de prática de estágio obrigatório respeitando o princípio da equidade e lisura nas parcerias com as IE para as atividades educacionais;
- 4) Seguir normativas do ICEPi para as parcerias com as Instituições de Ensino (IE), em que o instituto é o responsável por celebrar convênio com as IE após credenciamento junto a SEGER;
- 5) Construir conjuntamente com a IE Plano de Trabalho - modelo padrão instituído pela SEGER, e envio após assinatura das partes envolvidas para validação pela direção geral do ICEPi;
- 6) Construir conjuntamente com a IE Termo de Compromisso – modelo padrão instituído pela SEGER;
- 7) Estabelecer parâmetros de contrapartida de acordo com normativas vigentes do ICEPi;
- 8) Responsabilizar-se pela escolha e indicação de profissional da saúde que fará interface com o preceptor da IE para acompanhar os estagiários quando de sua prática no serviço, na modalidade obrigatório que inclui graduação, Internato, Optativo e Eletivo.

Na área de formação e desenvolvimento de trabalhadores para o SUS encontram-se os Programas de Residências em Saúde.

A Resolução CIB 070/2014 de 07 de maio de 2014, determina que todo espaço ou serviço sob a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) poderá ser disponibilizado como campo de estágios e atividades para desenvolvimento de Residências Médicas e Multiprofissionais em Saúde.

Os serviços sob gestão do SUS deverão estar adequados do ponto de vista estrutural e de recursos humanos para que possam exercer competências de campo de estágio e para as atividades de residências médicas e multiprofissionais em saúde, com contrapartidas definidas a partir de termo de cooperação técnica entre as esferas administrativas pertinentes.

Em relação aos Programas de Residência em Saúde propostos pelo Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde - ICEPi/SESA, a atividade de preceptoria é remunerada através do Programa Estadual de Bolsas de Estudo, Pesquisa e Extensão Tecnológica no Sistema Único de Saúde – PEPISUS (PORTARIA ICEPi Nº 001-R, DE 25 DE JULHO DE 2019).

Os demais Programas de Residência Médica propostos pela Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo (Programa de Residência Médica em Pediatria e áreas de Atuação – Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória) apresentam remuneração da preceptoria estabelecida através da Lei Nº 10.280, de 29 de outubro de 2014.

Para Programas de Residência Médica ou Multiprofissional propostos por outras instituições, a atividade de preceptoria não gerará ônus financeiro adicional para o Estado do Espírito Santo.

Compete aos profissionais que exercem a função de preceptoria:

- I. Exercer a função de orientador de referência para o(s) residente(s) no desempenho das atividades práticas vivenciadas no cotidiano da atenção e gestão em saúde;
- II. Promover a mediação do processo de ensino-aprendizagem, na construção do conhecimento dos residentes, na realização das atividades práticas e teóricas;
- III. Promover ou estimular o desenvolvimento de competências, habilidades e valores, em consonância com o PP do programa e com o perfil de competência do residente;
- IV. Identificar dificuldades e problemas de qualificação dos residentes relacionadas ao desenvolvimento de atividades práticas de modo a proporcionar a aquisição das competências previstas no PP do programa, encaminhando-as à coordenação do programa quando se fizer necessário;

- V. Realizar devolutiva quanto à atuação do profissional residente no campo de prática, auxiliando nas dificuldades e estimulando suas potencialidades;
- VI. Orientar e acompanhar o desenvolvimento do plano de atividades teórico-práticas e práticas do residente, devendo observar as diretrizes PP em conjunto com o Tutor;
- VII. Participar do processo de educação permanente, reuniões e demais atividades educacionais definidas pela coordenação geral do programa;
- VIII. Elaborar, com suporte da coordenação do programa e demais preceptores, caso necessário, as escalas de plantões e de férias, acompanhando sua execução;
- IX. Apurar e encaminhar mensalmente ao Coordenador do Programa e à COREME/COREMU o registro de frequência mensal do residente, dentro do prazo determinado;
- X. Facilitar a integração dos residentes com a equipe de saúde, usuários (indivíduos, família e grupos), residentes de outros programas, bem como com estudantes dos diferentes níveis de formação profissional na saúde que atuam no campo de prática;
- XI. Participar, junto com os residentes e demais profissionais envolvidos no programa, das atividades de pesquisa e dos projetos de intervenção voltados à produção de conhecimento e de tecnologias que integrem ensino e serviço para qualificação do SUS;
- XII. Realizar avaliações dos profissionais residentes, conforme estabelecido pelo PP e Coordenação dos programas de residência;
- XIII. Participar da avaliação da implementação do PP do programa, contribuindo para o seu aprimoramento;
- XIV. Participar da avaliação/orientação de trabalhos de conclusão de Residência, projetos aplicativos e de intervenção, bem como publicações provenientes do programa de residência;
- XV. Promover e conduzir espaços de discussões e reflexões acerca das práticas interprofissionais e colaborativas no campo da saúde;
- XVI. Realizar orientação aos profissionais residentes referente às normas do campo de prática;
- XVII. Participar do Programa de Qualificação Docente Assistencial, quando solicitado.

A quantidade de alunos, carga horária e plano de atividades, serão pactuados entre a Instituição proponente e o serviço de saúde ao início de cada estágio e poderão ser alterados semestralmente ou conforme a necessidade. Para serviços que contem com Núcleos de Educação Permanente ou de Integração Ensino-Serviço, poderá ser formado

Grupo de Trabalho com representatividade de todos os atores (Serviço de Saúde, Instituição Proponente, SESA, Núcleo, etc.) para a pactuação e retificação.

Os Programas de Residência Médica e Multiprofissional devem ser ligados, respectivamente, à Comissão de Residência Médica (COREME) e Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU) organizadas pela instituição proponente. São estes órgãos colegiados, encarregados pelo planejamento, coordenação, organização, articulação, supervisão, avaliação e acompanhamento das Residências em Saúde, de acordo com a Resolução CNRMS Nº 1, de 21 de julho de 2015 e a Resolução CNRM Nº 2, de 03 de julho de 2013.

A prioridade de abertura de Programas de Residências Médica e Multiprofissional se dará de acordo com critérios estabelecidos pelas necessidades em saúde observadas nos espaços ou serviços sob a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS).

Em relação aos Estágios em saúde, as atividades de ensino devem ser mantidas e aprimoradas, ofertando campos de práticas para cursos técnicos, cursos de graduação de instituições de ensino superior conveniados com a SESA/ES. Essas atividades são fundamentais para qualificação da Atenção à Saúde oferecida aos usuários do SUS.

### **Na área Educação Permanente e Continuada**

O CONTRATADO deverá garantir educação permanente e continuada a todos os profissionais Contratados e disponibilizados pela SESA independente da categoria profissional. Para os médicos e enfermeiros deve ser garantido, no prazo máximo de 6 (seis) meses após a assinatura do Contrato, cursos específicos e necessários ao desenvolvimento de competências, habilidades e atitudes para o bom desenvolvimento de suas funções durante toda a vigência do Contrato que se mantenha atualizados.

## **7 SITIO ELETRÔNICO**

Nos termos do Decreto Estadual nº3.152-R/ 2012, os sítios eletrônicos deverão atender aos seguintes requisitos:

- Cópia do estatuto social atualizado da entidade;
- Relação nominal atualizada dos dirigentes da entidade;

- Cópia integral dos convênios, contratos, termos de parceria, acordos, ajustes ou instrumentos congêneres, realizados com o Poder Executivo Estadual e seus respectivos aditivos e relatórios finais de prestação de contas, na forma da legislação aplicável.

As informações descritas deverão ser publicadas e atualizadas periodicamente e ficarão disponíveis até cento e oitenta dias após a entrega prestação de contas final.

A OSS deverá encaminhar tais informações para a Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Serviços de Saúde – CMASS que solicitará a inclusão de tais informações no site da SESA.

## **8 PLANO DE MANUTENÇÃO PREDIAL E EQUIPAMENTOS**

A Instituição deverá apresentar Plano de Manutenção Predial para todos os setores funcionais do hospital (pintura, alvenaria, hidrossanitário, urbanização, sistema elétrico – incluindo iluminação, quadros, subestação e proteção contra descarga atmosférica), climatização, higienização, sinalização e equipamentos médicos.

É importante salientar que a garantia de obra (quando houver), bem como dos equipamentos adquiridos perdem a validade se constatada a falta de manutenção preventiva.

A infraestrutura do hospital, espaços internos e externos, deverá estar em conformidade com o Plano de Ambiência Hospitalar Humanizada, apresentado pela contratada e este fundamentado na Política Nacional de Humanização (PNH), do Ministério da Saúde, que define o conceito de Ambiência quanto ao tratamento dado do espaço físico entendido como espaço social, profissional de relações interpessoais, que deve proporcionar atenção acolhedora, resolutiva e humana.

O conceito de Ambiência, conforme a PNH, segue primordialmente três eixos: o espaço que visa a confortabilidade, focada na privacidade e individualidade dos sujeitos envolvidos, valorizando elementos como cor, cheiro, som, iluminação, etc.; espaço que possibilita a produção de subjetividades; espaço usado como ferramenta facilitadora do processo de trabalho, favorecendo a otimização de recursos e o atendimento humanizado.

Neste sentido, o gestor contratado deverá adequar os espaços físicos, oferecer manutenção e as melhorias necessárias no ambiente do

para garantir a valorização das tecnologias que compõem o serviço de saúde, processos de trabalho e os componentes estéticos ou sensíveis direcionados a população atendida pelo hospital.

A contratada será responsável, portanto, pela garantia do zelo, organização e cuidado dos espaços públicos do hospital, de modo efetivo, imediato e permanente. Neste sentido, o bom tratamento das áreas públicas deverá refletir a presença efetiva do Estado e estimular coletivamente as boas práticas no cuidado com toda a infraestrutura hospitalar.

## **9 PAISAGISMO**

A manutenção das áreas do bem imóvel é de responsabilidade do gestor contratado, que deverá realizar a manutenção de área externa e interna com jardinagem e paisagismo.

A área de estacionamento de veículos, bicicletário, ônibus e circulação de pedestres deverão ser organizadas e sinalizadas em conformidade com as legislações vigentes.

## **10 PERÍODO DE TRANSIÇÃO**

Antecedendo ao primeiro mês assistencial, poderá ser concedido a critério da SESA, um período de até 30 (trinta) dias para que a Organização Social possa se preparar para assumir a gestão do Hospital.

O período a que se refere o parágrafo anterior é denominado período de transição e corresponde aos primeiros trinta dias após assinatura do Contrato de Gestão. Caso seja requerido pela entidade e autorizado pela SESA, neste período de transição, teremos dois gestores dentro do HEUE:

- O primeiro, responsável, no momento pela operacionalização do hospital (que poderá ser administração Direta, Fundação ou OSS) que estará arcando com os custos assistenciais neste período;
- O segundo, realizado pela Organização Social vencedora do Edital de Chamamento, que utilizará esse período para realizar todos os procedimentos necessários



(contratação de pessoal, aquisições, treinamento, pactuações com a rede, disponibilização de agendas e outros) para assumir a gestão do hospital logo após o encerramento até 30 dias.

A entidade participante do certame que necessitar de repasse financeiro, para atender as demandas decorrentes do período de transição, deverá requerer um adiantamento de parte do valor do primeiro mês assistencial para ser utilizado no referido período, não devendo este ser superior a 5% (cinco por cento) do valor destinado à primeira parcela assistencial.

O requerimento se dará através do preenchimento das Planilhas destinadas para apresentação das Propostas Orçamentárias e Assistenciais do HEUE (disponíveis no endereço eletrônico [www.saude.es.gov.br](http://www.saude.es.gov.br), aba Organizações Sociais/ Editais/Edital HEUE). A Entidade que desejar solicitar o adiantamento, especificado no parágrafo anterior, deverá elaborar sua proposta com a projeção para os 12 (doze) meses assistenciais e para o mês referente ao período de Transição, uma vez que no período de transição será adiantado parte do valor a ser utilizado no primeiro mês assistencial.

A entidade que julgar não necessário o adiantamento para utilizar no período de Transição, deverá apresentar sua Proposta Orçamentária e Assistencial apenas para os 12 (doze) meses assistenciais, desconsiderando, portanto, a coluna correspondente ao Período de Transição existentes nas Planilhas para apresentação das Propostas Orçamentárias e Assistenciais do HEUE.

Não havendo o período de transição, o valor correspondente a esse período, caso a entidade tenha optado pelo adiantamento, será repassado à contratada juntamente com a primeira parcela referente ao mês assistencial.

## **11 RECURSOS HUMANOS**

A OSS deverá se responsabilizar pela contratação de pessoal necessário para a execução das atividades previstas no período de vigência do Contrato de Gestão, de acordo com um plano de gestão de recursos humanos, responsabilizando-se pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais, resultantes da execução do objeto do contrato.

Para efeito de apresentação da proposta, a OS deverá apresentar, na planilha constante do arquivo “Planilhas para apresentação da Proposta Orçamentária e Assistencial do HEUE” o quadro completo de recursos humanos, discriminados por cargo, carga horária semanal de

contratação, referências salariais pretendidas segregadas em remuneração (baseado em preço de mercado local em conformidade com o perfil do hospital), encargos e benefícios. O valor do salário a ser informado na planilha é o salário base (bruto). Caso queiram apresentar complementação de informação, apresentar a parte no plano operacional.

A OS não poderá ceder seus empregados a qualquer instituição pública ou privada.

## **12 RECURSO DE INVESTIMENTO**

O fluxo para liberação de recurso de investimento se dará da seguinte forma: a OSS vencedora solicitará o valor para investimento através do formulário de Projetos Especiais (conforme modelo da Planilha 7 destinada para apresentação das Propostas Orçamentárias e Assistenciais do HEUE), que deverá contemplar a relação de material, quantidade, justificativa para aquisição e cotação de preços, de acordo com o previsto no Manual de Compras da entidade.

A análise será feita pela Comissão de Monitoramento e Avaliação – CMASS das OSS ou área técnica específica da SESA, quando será definido se o material poderá ou não ser autorizado para aquisição.

Em caso positivo, o repasse financeiro é feito em conta bancária específica. A OSS faz a aquisição, comunica aos membros da CMASS quando ele for recebido no Hospital e a plaqueta de patrimônio é colocada pelo setor específico. Para aquisição deste recurso por parte da OSS é necessária elaboração de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, contemplando o recurso.

## **13 PROVIDÊNCIAS A SEREM ADOTADAS PELA CONTRATADA**

O gestor contratado deverá providenciar a consecução de medidas afetas a:

- Garantir o perfil de hospital de ensino;
- Implantação da Comunicação Visual atendendo às regulamentações expressas pela SESA, até o 2º mês assistencial;

- Manter o funcionamento do sistema de Classificação de Risco, com o Protocolo de Manchester;
- Manutenção do sistema informatizado de gestão hospitalar, de acordo com o padrão utilizado pela SESA;
- Conquista de processos de gestão relacionados à excelência, nos primeiros 24 meses;
- Sistema informatizado para acompanhamento das metas pactuadas. O quantitativo de todas as metas propostas, sejam qualitativas ou quantitativas, deverão estar disponíveis em plataforma informatizada, de forma transparente, até o 2º mês assistencial;
- Garantir a manutenção dos requisitos das habilitações existentes e a busca das habilitações possíveis ao perfil do hospital junto ao Ministério da Saúde – MS;
- Disponibilizar informações em sítio eletrônico na rede mundial de computadores, nos termos do Decreto Estadual nº3.152-R/2012 e no site da SESA até o 2º mês assistencial;
- Implementar o Núcleo Interno de Regulação – NIR, no 1º mês assistencial;
- Utilização de metodologia padronizada de apuração de custos, conforme Portaria 040-R, de 09.08.16, publicada no DIO de 10.08.16 (imediato);
- Utilização de metodologia padronizada de prestação de contas, conforme Portaria 052-R, de 31.07.18, publicada no DIO de 01.08.18 (imediato);
- Manter em atividade o Conselho Gestor ao iniciar o período assistencial, conforme legislação em vigor;
- Manter em pleno funcionamento as comissões obrigatórias;
- Internalizar o serviço de Hemodinâmica no HEUE em até 90 dias após assunção do Contrato.

## **14 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O Plano operacional deverá ser entregue pelas Entidades interessadas em firmar Contrato de Gestão para gerenciar o HEUE, à SESA conforme prazo de entrega estipulado em edital

publicado no Diário Oficial do Estado, e deverá contemplar, no mínimo:

- Discriminação dos serviços de assistência à saúde a serem oferecidos à população;
- Cronograma de implantação dos referidos serviços, discriminados no Anexo Técnico I do Edital de Chamamento;
- Sistemática econômico-financeira para a operacionalização dos serviços propostos.

A entidade interessada deverá descrever a estrutura organizacional que pretende aplicar no gerenciamento dos recursos para execução de todas as atividades previstas no Hospital, de acordo com os anexos técnicos integrantes do Edital de Chamamento;

Estima-se, dentro da estrutura mencionada, um quantitativo mínimo em cada linha de serviço para o 1º ano contratual:

- Internação/ Saídas Hospitalares – 1.042 saídas/mês. 1º Semestre: 6.252 e 2º Semestre: 6.252. Total: 12.504 saídas hospitalares/ano.
- Urgência e Emergência – 4.694 atendimentos/ mês. 1º Semestre: 28.164 e 2º Semestre: 28.164. Total: 56.328 atendimentos realizados no setor de acolhimento com classificação de risco /ano.
- Ambulatório – 1.810 consultas/mês, sendo 1.330 consultas médicas e 480 consultas não médicas. 1º Semestre: 10.860 consultas, sendo 7.980 médicas e 2.880 não médicas e 2º Semestre: 10.860 consultas, sendo 7.980 médicas e 2.880 não médicas. Total: 21.720 consultas/ano, sendo 15.960 consultas médicas e 5.760 consultas não médicas.
- SADT Externo – 192 exames/mês. 1º Semestre: 1.152 exames e 2º Semestre: 1.152 exames. Total: 2.304 procedimentos/ano.