



GERÊNCIA DE CONTRATUALIZAÇÃO DA REDE PRÓPRIA - GECORP
NÚCLEO ESPECIAL DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DAS ORGANIZAÇÕES
SOCIAIS - NEAMOS

DADOS E INFORMAÇÕES PARA ELABORAÇÃO DO PLANO OPERACIONAL - DEPO
HOSPITAL INFANTIL E MATERNIDADE ALZIR BERNARDINO ALVES – HIMABA

As Organizações Sociais de Saúde interessadas em firmar Contrato de Gestão para gerenciar o **HOSPITAL INFANTIL E MATERNIDADE ALZIR BERNARDINO ALVES – HIMABA** – deverão apresentar à Secretaria Estadual de Saúde - SESA, um plano operacional para gestão do referido serviço, o qual deverá ser elaborado considerando o prazo estabelecido no edital de convocação.

Para elaboração do Plano Operacional, a instituição deve considerar, além das diretrizes delineadas por este documento, o próprio Edital de Convocação Pública para Parceria com Organização Social de Saúde, e o conteúdo do Contrato de Gestão anexo ao Edital, além do material que será disponibilizado no site da SESA no endereço eletrônico www.saude.es.gov.br, aba Organizações Sociais/ Editais/ Edital HIMABA 2020 (podendo ser entregue às Instituições que solicitarem, uma cópia via CD).

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

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

A entidade contratada deverá manter em atividade o Conselho Gestor ao iniciar o período assistencial, conforme legislação em vigor.

1 PROJETO ASSISTENCIAL

1.1 DIRETRIZES GERAIS

As diretrizes gerais para o projeto assistencial do HIMABA seguirão a Política Nacional da Atenção Hospitalar, Portaria nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013.

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 cuidado preferenciais, e da relação com a Rede de Atenção à Saúde (RAS).

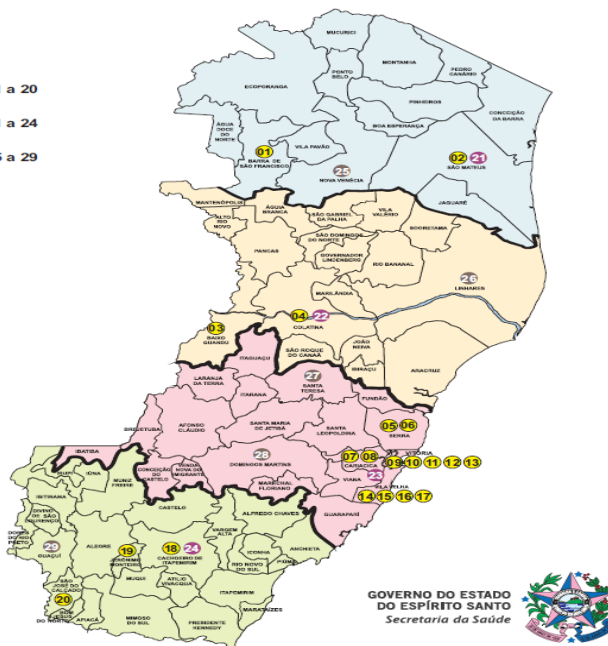
Os atendimentos realizados observarão as diretrizes e protocolos estabelecidos pela CONTRATADA, em consonância com aqueles estabelecidos pelas instâncias gestoras do SUS, quando houver.

Figura 1.

Hospitais Estaduais, NREs e CCEEs

- | |
|---|
| Norte |
| <ul style="list-style-type: none"> 01 H. E. Dr^a. Rita de Cássia 02 H. E. Roberto Amizaut Silveiras 03 Núcleo Regional de Especialidades de São Mateus 04 CCEE de Nova Venécia |
| Central |
| <ul style="list-style-type: none"> 05 H. E. João dos Santos Neves 06 H. E. e Maternidade Sílvio Avidos 07 Núcleo Regional de Especialidades de Colatina 08 CCEE de Linhares |
| Metropolitana |
| <ul style="list-style-type: none"> 09 H. E. Dório Silva 10 H. E. Dr. Jayme Santos Neves 11 H. E. Atenção Clínica 12 H. E. Pedro Fontes 13 H. E. São Lucas 14 H. E. Infantil N. S^{ra}. da Glória 15 H. E. Central 16 H. E. de Urgência e Emergência 17 Hospital de Polícia Militar - HPM 18 H. E. Antônio Bezerra de Faria 19 H. E. Infantil e Maternidade Alzir Bernardino Alves 20 H. E. de Vila Velha 21 CCEEs 22 Núcleo Regional de Especialidades Metropolitanas 23 CCEE de Santa Teresa 24 CCEE de Domingos Martins |
| Sul |
| <ul style="list-style-type: none"> 25 CAPAAC 26 Unidade Integrada Jerônimo Monteiro 27 H. E. São José do Calçado 28 Núcleo Regional de Especialidades de Cachoeiro 29 CCEE de Guaçuá |

- Legendas**
- Hospitais Estaduais - 01 a 20
 - Núcleo Regional de Especialidades - 21 a 24
 - Centro de Consultas e Exames Especializados - 25 a 29



1.2 ESTRUTURA FÍSICA E DIRETRIZES ESPECÍFICAS

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



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.

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.

O hospital deverá contar com equipe complementar de especialistas no sentido de garantir o atendimento resolutivo e integral.

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 para Central de Regulação de Vagas.

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

2 INFORMAÇÕES SOBRE A UNIDADE DE SAÚDE

2.1 INTRODUÇÃO

O Hospital Estadual infantil e Maternidade Alzir Bernardino Alves – HIMABA está localizado à Avenida Ministro Salgado Filho, 918, Soteco, CEP 29106- 010, Vila Velha -ES, sob o CNES: 2678179 e CNPJ: 27.080.605/0011-68.

O HIMABA é uma unidade da Rede Pública Estadual que iniciou suas atividades em 2002. Trata-se de um Hospital de portas abertas e dispõe de atendimento durante 24 horas do dia, com demanda espontânea e referenciada nas áreas de especialidades Pediátricas Clínicas e Cirúrgicas, Diagnósticos e Terapêuticos, inclusive para atenção a usuários com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. É serviço de referência estadual em Obstetrícia para partos de risco materno habitual e alto risco fetal. Também é o Hospital Referência do Estado para assistência pediátrica ao abortamento seguro e vítimas de violência sexual, nos casos previstos na lei,



sob a gestão Estadual, devendo seguir os critérios estabelecidos e contidos em documento CI/SESA/SSAS/GEPORAS Nº121/2020 de 26 de agosto de 2020 (ANEXO).

Conta com os seguintes programas: Pé torto congênito e Cirurgia de mão.

Dispõe de equipe de odontologia para realizar atendimentos a pacientes eletivos com necessidades especiais, regulados via NERCE (Núcleo Especial de Regulação de Consultas e Exames).

Atende a faixa etária de 0 a 15 anos, 11 meses e 29 dias (16 anos incompletos) para todos os pacientes pediátricos, de acordo com os serviços atuais e futuros da instituição, ampliando este acesso para os pacientes de origem psiquiátrica e cardiopatia pediátrica até 17 anos, 11 meses e 29 dias (18 anos incompletos).

Atua como Hospital escola para residência médica em pediatria e obstetrícia, além de campo de estágio para enfermagem e fisioterapia.

O HIMABA é polo de aplicação ambulatorial de Palivizumabe, medicamento utilizado em casos específicos para prevenir infecção pelo Vírus Sincicial Respiratório (VSR). Trata-se de uma medicação de alto custo, fornecido pela Gerência de Assistência Farmacêutica (GEAF). A aplicação ocorre no período de sazonalidade de fevereiro a julho.

Realiza no ambulatório curativos especiais e a troca de sonda gástrica – botton, dispositivo utilizado por pacientes em condições especiais para nutrição, administração de medicamentos e descompressão gástrica.

O HIMABA é ainda o único hospital do Estado a realizar testes hormonais de provocação de Leuprorrelina e Somatropina, com encaminhamentos feitos pelo GEAF, sendo os insumos utilizados para o teste de responsabilidade da CONTRATADA.

Apresenta ainda a possibilidade de realização de toxina botulínica a ser realizada sob anestesia, em centro cirúrgico. A Toxina botulínica é fornecida pela GEAF para uso em distonias e espasticidades.

Disponibiliza para os recém-nascidos as vacinas contra Hepatite B e contra a tuberculose (BCG) nas primeiras horas de vida ainda na maternidade do HIMABA e as aplicações das demais vacinas dos pacientes internados, conforme calendário nacional de imunizações do Ministério da Saúde. Atende ainda a acidentes com animais peçonhentos com disponibilização de soro antiofídico, soro antiaracnídico e soro antiescorpionico. Poderá viabilizar aplicação do soro anti-rábico junto aos órgãos responsáveis.



Conforme Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES exerce atividade Ambulatorial e Hospitalar de Média e Alta Complexidade:

Figura 2.

Dados Estabelecimento		
CNES	CNPJ Próprio	Nome Fantasia
2678179	27.080.605/0011-68	HOSPITAL INFANTIL E MATERNIDADE DR ALZIR BERNADINO AI
Tipo de Estabelecimento	Gestão	Natureza Jurídica (Grupo)
HOSPITAL GERAL	ESTADUAL	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA
CNPJ Mantenedora	Nome da Mantenedora	
27.080.605/0001-96	SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE	
Cadastrado em	Atualização na Base Local	Última atualização Nacional
01/08/2003	09/10/2019	10/11/2019

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

Muitos dos recursos tecnológicos existentes no HIMABA necessitam adequação e complementação visando agilizar os atendimentos de urgências/emergências, internações e procedimentos especiais, auxiliando no diagnóstico e tratamento, reduzindo o tempo médio de permanência de internação e tornando eficiente a assistência prestada. Exames de tomografia, broncoscopia e angiografia, bem como hemodinâmica, vêm sendo realizados em serviços terceirizados fora da estrutura hospitalar, necessitando de recurso de investimento para melhoria do parque tecnológico do Hospital.

Salientamos que a CONTRATADA deverá conquistar processos de gestão relacionados à Excelência.

Deverão ser mantidas em pleno funcionamento as comissões obrigatórias, com reuniões periódicas confirmadas com apresentação de Atas e lista de frequência.

A unidade Hospitalar, atualmente possui funcionários efetivos, contratados celetistas e contratados de pessoa jurídica.

2.2 HABILITAÇÕES

Conforme Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES constam para o HIMABA as seguintes habilitações:



Figura 3.

Habilitações			
Código	Descrição	Origem	Competência Inicial
0636	SERVIÇOS HOSPITALARES DE REFERENCIA PARA ATENCAO A PESSOAS COM SOFRIMENTO OU TRANSTORNO MENTAL INCLUINDO AQUELAS COM NECESSIDADES DECORRENTES DO USO DE ALCOOL E OUTRAS DROGAS	Nacional	12/2011
0801	UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE CARDIOVASCULAR*	Nacional	11/2011
0804	CIRURGIA CARDIOVASCULAR PEDIATRICA	Nacional	11/2011
1202	PROCEDIMENTOS CIRURGICOS, DIAGNOSTICOS OU TERAPEUTICOS -HOSPITAL DIA	Nacional	01/2008
2603	UTI II PEDIATRICA	Nacional	11/2008
2610	UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL TIPO II - UTIN II	Nacional	03/2011
2802	UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL CONVENCIONAL (UCINCO)	Nacional	12/2011
2803	UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL CANGURU (UCINCA)	Nacional	04/2011

Fonte: <http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/ficha/hospitalar/3205202678179>. Acesso em 05/10/2020

Acesso em

Os serviços habilitados encontram-se em funcionamento.

Os leitos de UTIN, UCINCo e UCINCa devem estar adequados a Portaria de Consolidação Nº3 de 28 de setembro de 2017.

A UTI pediátrica necessita de ampliação de 02 (dois) leitos para cirurgia cardíaca e adequação do Centro Cirúrgico Pediátrico visando otimizar o cumprimento da média de 25 cirurgias cardíacas/mês previsto da habilitação do Ministério da Saúde Portaria MS/SAS Nº 1.336 de 28 de novembro de 2014.

A CONTRATADA deverá proceder os meios para a habilitação como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional e Serviço de Saúde Mental.

A Organização Social contratada deverá garantir as adequações necessárias às Portarias e encaminhar toda a documentação para abertura e/ou encaminhamento dos processos de inclusão das habilitações possíveis ao perfil do hospital junto ao Ministério da Saúde.

2.3 ESTRUTURA FISICA

O HIMABA possui 177 leitos fixos, considerando a informação atualizada constante na Errata – Complemento do Informe Técnico do HIMABA. No Pronto Socorro pediátrico, no período analisado, frequentemente foram internados pacientes em leitos extras, com utilização estimada de 26 leitos, ocupados conforme demanda de serviço, descritos para melhor entendimento no documento Considerações referentes à errata – Complemento do Informe Técnico do HIMABA (Parte 2) e quadro abaixo.



Quadro 1.

UNIDADE DE INTERNAÇÃO		LEITOS ATUALIZADOS
UI CLINICA PEDIATRIA*		36
SEMI INTENSIVO		08
HOSPITAL DIA		02
MATERNIDADE /ALOJAMENTO CONJUNTO		37
UTI	UTIN	30
	UCINCo	15
	UCINCa	06
	UTIP	08
PS PEDIÁTRICO (EXTRAS)		26
PS PEDIATRICO (FIXOS)		25
PSIQUIATRIA		10
TOTAL		203

Existem leitos no HIMABA ainda sem cadastro no CNES, que necessitam adequação às portarias e RDC's específicas para cadastro, medidas que deverão ser viabilizadas pela CONTRATADA.

Existe demanda de internação em Psiquiatria, com pacientes que permanecem internados por vários dias em PS. Consta no Processo 87858630, manifestação técnica da Área Técnica Estadual de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas a necessidade de ampliação dos 10 leitos em Saúde Mental para 25 leitos. A CONTRATADA deverá providenciar ampliação desses 15 leitos de Saúde Mental no HIMABA com previsão de funcionamento até o 3º mês do início do Contrato de Gestão.

Ainda no 3º mês assistencial haverá um aumento de 82 leitos (com término das obras da "Ala Nova", sendo 52 leitos de Clínica Pediátrica (Enfermaria) e 30 leitos de Cuidados Intermediários Pediátrico (Semi-Intensivo Pediátrico).

Nesse sentido, o quadro abaixo demonstra a distribuição dos leitos do HIMABA referente ao 1º e 2º mês da Contrato de Gestão e referente ao 3º mês com abertura dos 82 novos leitos e adequação de mais 15 leitos de Saúde Mental.



Quadro 2.

Unidade de internação		Leitos ala velha (1º e 2º mês)	Leitos ala nova (acrescidos a partir do 3º mês)	Total leitos após obra ala nova e adequações – Saúde Mental
UI CLINICA PEDIATRICA*	CLÍNICA MÉDICA PEDIÁTRICA	36	52	73**
	CLÍNICA CIRÚRGICA PEDIÁTRICA			
SEMI INTENSIVO		08	30	38
HOSPITAL DIA		02	-	02
MATERNIDADE /ALOJAMENTO CONJUNTO		37	-	37
UTI	UTIN	30	-	30
	UCINCo	15	-	15
	UCINCa	06	-	06
	UTIP	08	-	08
PS PEDIATRICO (EXTRAS)		26	-	26
PS PEDIATRICO (FIXOS)		25	-	25
PSIQUIATRIA		10	-	25**
TOTAL		203	82	285

*Leitos de enfermaria pediátrica, distribuídos entre leitos clínicos e leitos cirúrgicos, na proporção de 18% de leitos cirúrgicos e 82% de leitos clínicos (definidos pelo percentual de saídas hospitalares cirúrgicas e clínicas).

** Apesar das Obras para Ala Nova não prever a inserção dos 15 leitos de Psiquiatria/Saúde Mental, a nova OS deverá realizar a adequação de 15 leitos (dentre os já existentes no HIMABA) para atendimento de Psiquiatria/Saúde Mental. Portanto, quando definimos o total de leitos após a obra já entende-se que 15 leitos serão transformados em leitos para o referido atendimento (fonte: Errata – Complemento do Informe Técnico do HIMABA quadro 2) .

3 LINHAS DE SERVIÇO

3.1 SAÍDAS HOSPITALARES

A assistência à saúde, prestada em regime de hospitalização, compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao usuário desde sua admissão na Unidade até sua alta hospitalar, pela patologia atendida, incluindo-se aí todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter e/ou definir o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar.

No processo de hospitalização, estão incluídos:

- Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação;



- Tratamentos concomitantes diferentes daquele classificado como principal que motivou a internação do paciente e que podem ser necessários adicionalmente devido às condições especiais do paciente e/ou outras causas;
- Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação;
- Procedimentos e cuidados de enfermagem necessários durante o processo de internação;
- Alimentação, incluídas nutrição enteral e parenteral;
- Assistência por equipe médica especializada, pessoal de enfermagem e pessoal auxiliar;
- Utilização de Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia;
- O material descartável necessário para os cuidados de enfermagem e tratamentos;
- Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário devido às condições especiais do paciente;
- Diárias nas UTI- Unidade de Terapia Intensiva, se necessário;
- Sangue e hemoderivados;
- Fornecimento de roupas hospitalares;
- 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, respeitando a complexidade do HIMABA;
- E outros necessários, durante o período de internação.

As tabelas abaixo demonstram os 20 maiores procedimentos clínicos e cirúrgicos realizados no HIMABA no período de dezembro 2018 a novembro de 2019.

Quadro 3. Principais procedimentos de internação, realizados na clínica médica – dez 2018 a nov 2019

PROCEDIMENTO	Total
PARTO NORMAL	1344
TRATAMENTO DE ESTAFILOCOCCIAS	616
TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)	546
TRATAMENTO DAS DOENÇAS CRONICAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES	406
TRATAMENTO DE OUTRAS INFECCOES AGUDAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES	326
DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA PEDIATRICA	202



TRATAMENTO DE DOENÇAS INFECCIOSAS E INTESTINAIS	199
TRATAMENTO DA PIELONEFRITE	174
TRATAMENTO DE OUTROS TRANSTORNOS ORIGINADOS NO PERÍODO PERINATAL	157
TRATAMENTO DE INTERCORRENCIAS CLÍNICAS NA GRAVIDEZ	133
TRATAMENTO DE DOENÇAS GLOMERULARES	130
TRATAMENTO CLÍNICO EM SAÚDE MENTAL EM SITUAÇÃO DE RISCO ELEVADO DE SUICÍDIO.	110
TRATAMENTO DE CRISES EPILEPTICAS NAO CONTROLADAS	108
TRATAMENTO DE TRANSTORNOS HEMORRAGICOS E HEMATOLOGICOS DO FETO E DO RECEM-NASCIDO	95
TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS BACTERIANAS	89
TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RESPIRATORIOS E CARDIOVASCULARES ESPECIFICOS DO PERÍODO NEONATAL	85
TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO	84
TRATAMENTO DE DENGUE CLÁSSICA	83
TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RELACIONADOS C/ A DURACAO DA GESTACAO E C/ O CRESCIMENTO FETAL	80
TRATAMENTO DE MALFORMACOES CONGENITAS DO APARELHO CIRCULATORIO	71

Fonte: Datasus – Tabwin/Período de dezembro 2018 a novembro 2019.Data:05/02/2020.

Quadro 4. Principais procedimentos cirúrgicos realizados na clínica cirúrgica – dez 2018 a nov 2019

PROCEDIMENTO	TOTAL
PARTO CESARIANO	1034
APENDICECTOMIA	241
AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA	184
CURETAGEM POS-ABORTAMENTO / PUERPERAL	168
POSTECTOMIA	106
TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS	81
RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-ÓSSEO	51
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ TORTO CONGÊNITO	46
ADENOIDECTOMIA	41
EXCISAO E SUTURA DE LESAO NA PELE C/ PLASTICA EM Z OU ROTACAO DE RETALHO	38
RETIRADA DE TRAÇÃO TRANS-ESQUELÉTICA	36
EXTIRPAÇÃO E SUPRESSAO DE LESAO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTANEO	35
TRATAMENTO CIRURGICO NAO ESTETICO DA ORELHA	34
TRATAMENTO ODONTOLOGICO PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS	34
EXERESE DE CISTO DERMOIDE	31
HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	31



OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ	31
LAPAROTOMIA EXPLORADORA	30
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISARIA DE AMBOS OS OSSOS DO ANTEBRAÇO (C/ SINTESE)	29
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO OU FRATURA-LUXAÇÃO DO COTOVELO	29

Fonte: Datasus – Tabwin/Período de dezembro 2018 a novembro 2019. Data:05/02/2020.

Diante da tabela acima, observa-se que o perfil dos pacientes atendidos no HIMABA foi, em sua grande maioria clínico, seguido da obstetrícia, cirúrgica pediátrica e saúde mental.

No período de out/2018 a set/2019, do total de saídas da clínica pediátrica (694 saídas), 18% foram cirúrgicas e 82% saídas clínicas, conforme quadro abaixo:

Quadro 5.

Especialidade	Média mensal realizada (out/2018 a set/2019)	Percentual proporcional de saídas hospitalares por especialidade
Clínica Cirúrgica Pediátrica	127	18%
Clínica Médica Pediátrica	567	82%
Total de Saídas	694	100%

Fonte: Relatório gerencial CMASS out/2018 a set/2019

Projeta-se, para o Contrato de Gestão, o quantitativo de Saídas Hospitalares conforme quadro abaixo:

Quadro 6.

Unidade de Internação/ Especialidade		Quantidade de leitos (1º e 2º mês)	TMP	TO	Saídas 1º e 2º mês
Clínica Pediátrica	Clínica Cirúrgica Pediátrica	18	4,54	90%	108
	Clínica Médica Pediátrica	79	4,4	90%	491
Clínica Obstétrica		37	2,92	90%	347
UTI (UTIN/UCINCo/UCINCa)		51	11,35	90%	123
UTI Pediátrica		08	8,95	90%	24
Saúde Mental (Psiquiatria)		10	10,5	90%	26
Total		203	-	-	1.119

Fonte: Considerações referentes à errata – Complemento do Informe Técnico do HIMABA (parte 2).



Quadro 7.

Unidade de Internação/ Especialidade		Quantidade de leitos	TMP	TO	Saídas a partir do 3º mês
Clínica Pediátrica	Clínica Cirúrgica Pediátrica	30	4,54	90%	181
	Clínica Médica Pediátrica	134	4,4	90%	833
Clínica Obstétrica		37	2,92	90%	347
UTI (UTIN/UCINCo/UCINCa)		51	11,35	90%	123
UTI Pediátrica		08	8,95	90%	24
Saúde Mental (Psiquiatria)		25	10,5	90%	65
Total		285	-	-	1.573

Fonte: Considerações referentes à errata – Complemento do Informe Técnico do HIMABA (parte 2).

3.2 URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

O pronto socorro do HIMABA possui 01 (uma) sala de pequenas cirurgias, 25 leitos fixos e 26 leitos extras pediátricos, podendo ocupar mais ou menos pacientes conforme sazonalidade da demanda, garantindo a qualidade da assistência.

O acesso aos serviços de urgência e emergência será disponibilizado nas 24 horas, 07 dias por semana, e deverá obedecer as normas e fluxos estabelecidos pela Rede de Urgência e Emergência, na qual o HIMABA se encontra inserido.

O Pronto Socorro do Hospital deverá atuar de forma a garantir a integralidade da assistência no Sistema de Saúde. Para isso faz-se necessária a contrarreferência de usuários portadores de agravos crônicos agonizados ou de patologias agudas graves às unidades de saúde (atenção básica, especializada), abertura de prontuários para os pacientes que permaneçam em observação e relatórios completos de alta.

Deverá considerar a Portaria nº 1.600/GM/MS, de 7 de julho de 2011, que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), bem como a Portaria nº 2.395/GM/MS de 11 de outubro de 2011, que organiza o Componente Hospitalar da RUE no âmbito do SUS, além de considerar a necessidade de aprimorar os mecanismos de regulação, controle e avaliação da assistência aos pacientes.

Deverá ser garantida, além da equipe vertical a presença de profissionais “horizontais” (diaristas) para as principais linhas de cuidado (Clínico Pediátrica, Cirurgia Pediátrica, Ortopedia, Saúde Mental e Terapia intensiva neonatal e pediátrica e outros que forem necessários dentro do perfil definido neste edital), responsáveis pelos leitos de retaguarda do pronto socorro.



Deverá ser garantida a liberação de macas e viaturas de Urgência (SAMU) tão logo a equipe da urgência do hospital receba as informações do paciente por parte da equipe móvel.

Mantido o critério do Contrato de Gestão nº001/2017 de 5.000 Acolhimentos com Classificação de Risco mensal. Esse quantitativo poderá ser motivo de reanálise após abertura dos novos leitos.

Quadro 8.

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (MÉDIA MENSAL)			
Contrato Gestão 001/2017	1º e 5º Termos Aditivos	Realizado (out/2018 a set/2019)	Proposta SESA
5.012	5.000	4.499	5.000

Procedimentos cirúrgicos

Os recursos cirúrgicos do Hospital se destinam a pacientes provenientes do Pronto Socorro e de pacientes internados que sofram agravamento de urgência e emergência, bem como pacientes referenciados do ambulatório da unidade.

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

O hospital dispõe de 02 (duas) salas cirúrgicas pediátricas e 02 (duas) salas obstétricas.

Realiza em média 488 procedimentos cirúrgicos mensalmente (Sistema MV/Centro Cirúrgico), conforme tabela abaixo.

Quadro 9. Procedimentos cirúrgicos realizadas no período de outubro de 2018 a setembro de 2019

Mês	Centro obstétrico			Centro cirúrgico pediátrico		Total Mensal
	Cirurgias obstétricas	Parto normal	Parto cesáreo	Cirurgia pediátrica*	Cirurgia cardíaca	
Outubro	18	131	102	215	10	466
Novembro	37	127	129	191	12	484
Dezembro	23	111	86	171	11	391
Janeiro	21	141	119	206	16	487
Fevereiro	24	146	95	209	10	474
Março	30	154	105	249	09	538
Abril	28	115	102	261	12	506
Maior	28	141	133	243	10	545



Junho	23	148	94	229	15	494
Julho	23	123	107	251	13	504
Agosto	35	120	95	242	12	492
Setembro	25	119	90	246	11	480
TOTAL	315	1.576	1.257	2.713	141	5.861

Fonte: Sistema MV/FSCC/Centro Cirúrgico

*Inclui as cirurgias cardíacas realizadas.

Quadro 10.

Percentual de Procedimentos cirúrgicos por porte (out/18 a set/19)	
Pequeno porte	44%
Médio porte	51%
Grande porte	5%

3.3 AMBULATÓRIO

O serviço ambulatorial do HIMABA reflete o número de atendimentos ambulatoriais no período. É composto por consultas médicas, consultas não médicas e exames ambulatoriais. A porta de entrada para o serviço é através do *Núcleo Especial de Regulação de Consultas e Exames – NERCE* e pacientes egressos (follow-up).

Os atendimentos previstos para ambulatório são:

- Primeira Consulta
- Interconsulta
- Consultas Subseqüentes (retornos)
- Cirurgias Ambulatoriais – Outros Procedimentos Ambulatoriais

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

O quadro abaixo representa o quantitativo de atendimentos realizados de outubro 2018 a setembro 2019 e a proposta do quantitativo mensal para o próximo contrato de gestão.



Quadro 11.

CONSULTAS AMBULATORIAIS (MÉDIA MENSAL)				
CONSULTAS	Contrato Gestão 001/2017	1º e 5º Termos Aditivos	Realizado (out/2018 a set/2019)	Proposta SESA
MÉDICA	4.447	4.200	3.951	4.447
NÃO MÉDICA	300	400	391	300
Total de Consultas	4.747	4.600	4.342	4.747

Para esta linha de serviço foi considerado as inúmeras queixas de pacientes que não conseguiam agendamento de consultas médicas de retorno, permanecendo o quantitativo estimado no Contrato de Gestão nº001/2017.

Quadro 12.

ESTIMATIVA DE CONSULTAS POR ESPECIALIDADE REGULADAS	
Cardiologia	84
Cirurgia Geral Pediátrica	200
Cirurgia Plástica	62
Cirurgia Torácica	30
Dermatologia	240
Endocrinologia	100
Gastroenterologia	100
Infectologia	30
Nutrologia	20
Odontologia Especial	128
Ortopedia Traumatologia	80
Ortopedia joelho	25
Ortopedia mão	20
Ortopedia Coluna	20
Ortopedia pé torto	45
Ortopedia Quadril	10
Otorrinolaringologia	200
Otorrinolaringologia Cirúrgico	68
Pneumologia	200
Psiquiatria	12
Reumatologia	12
Nefrologia	30
Neurologia	70
TOTAL	1.786



Obs.: A SESA poderá alterar o quantitativo de consultas reguladas e especialidades de acordo com a necessidade da rede.

A Organização Social deve realizar a confirmação do procedimento/consulta no sistema SISREG ou outro que vier substituí-lo.

O cálculo do custo ambulatorio deverá considerar exames e procedimentos que compõe o escopo assistencial na unidade.

A Unidade possui em sua área interna um ambulatório de atendimento para as consultas de Follow up, visando atendimento de retorno e de revisão aos pacientes que passaram pela internação.

As especialidades que atualmente atendem no ambulatório são as mencionadas no quadro acima e atendem em média 330 pacientes/mês (Sistema PARA/MV).

As especialidades não médicas que atualmente atendem no ambulatório do HIMABA são Enfermagem e Odontologia. Há possibilidade de se inserir novas especialidades de acordo com o perfil do Hospital.

Para o novo contrato de gestão estima-se o atendimento de 4.747pacientes/mês.

3.4 SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO - SADT EXTERNO

Deverão ser ofertados exames SADT para a Central de Regulação de Consultas e Exames.

Também serão ofertados exames para diagnóstico precoce na criança, visando otimizar tratamento e consequente redução da morbi-mortalidade. Dispõe de equipamentos e procedimentos de diagnóstico tais como:

- Colonoscopia
- Endoscopia
- Ecocardiograma Transtorácico e Fetal
- Eletroencefalograma
- Ultrassonografia simples e com Doppler
- Raio-X simples e contrastado.
- Teste da Orelhinha
- Teste de Estimulo Hormonal/GH



Abaixo é demonstrado o quantitativo de exames realizados pela gestão anterior e proposta para o novo contrato.

Quadro 13.

SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO - SADT INTERNO MÉDIA MENSAL					
EXAME	Contrato de Gestão 001/2017	1º e 5º Termos Aditivos	Agendados pelo NERCE	Realizado c/ egressos (abr/19 a set/19)	Proposta SESA
Endoscopia/Colonoscopia	120/20	50	63/7	48	55
Ecocardiograma/ Eco Fetal	300/20	271	136/20	216	220
Eletroencefalograma	80	101	85/68	89	100
Ultrassonografia/US doppler	100/20	214	72/2	129	120
Raio X	500	449	163	588	500
Teste da orelhinha	200	23	44	85	80
Teste Hormonal (GEAF)	50	32	-	37	40
Teste de provocação oral (TPO) (GEAF)	-	-	-	-	80
TOTAL DE EXAMES	1.410	1.140	660	1.192	1.195

O quantitativo por exame foi baseado nos relatórios de agendamentos emitidos pela regulação e média mensal realizada de cada exame.

Os exames de SADT Externo são disponibilizados pelo Hospital ao NERCE com o teto de 30% a mais, visando o cumprimento da meta, devido ao absenteísmo e para avaliação dos indicadores complementares quando não cumprida a meta.

Se a meta não for atingida o contratado poderá utilizar os egressos nesta linha de serviço, sem ultrapassar a quantidade estabelecida para cada exame no semestre.

O teste hormonal é realizado por solicitação médica (consulta regulada), o exame não. O quantitativo realizado do teste hormonal mensalmente é informado pelo GEAF.

Para o teste de provocação oral deverá ser garantido consultas de retornos necessários até a conclusão do teste com emissão obrigatória do laudo, conforme protocolo do GEAF.



4 METAS QUALITATIVAS

4.1 SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

Propõe-se a permanência deste indicador, tendo em vista a necessidade de mensuração sistemática e contínua sobre os resultados das ações, a qualidade dos serviços de saúde oferecidos e a garantia da participação da população no processo de tomada de decisões. Sugerimos que a meta a ser alcançada nos trimestres seja de **90% de satisfação do usuário**. Como parâmetro para alteração da meta, foram analisadas as séries históricas dos demais hospitais estaduais geridos por OS e verificado que estes alcançaram índices de satisfação mensais sempre acima de 90% no período de janeiro de 2018 a março de 2019. Não foi possível estabelecer a série histórica da Organização contratada no período, uma vez que os índices deste período estão sendo revisados por solicitação da CMASS/GECORP/SESA.

A Organização Social deverá contratar empresa independente para realizar a pesquisa de satisfação ou incluir projeto em pesquisa própria da SESA, no caso do último implicaria desconto na parcela do contrato referente a esse serviço.

Fórmula de cálculo será detalhada em Manual de Metas Qualitativas.

4.2 RESOLUÇÃO DE RECLAMAÇÕES

Observou-se durante o monitoramento da CMASS que apesar da Organização Social ter alcançado as metas trimestrais estabelecidas, houve descontinuidade de ações do Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU), sendo necessário que a Comissão reiterasse de forma recorrente as orientações sobre este indicador e a sua forma de prestação de contas.

Diante disso, recomenda-se a manutenção deste indicador e que a sua meta permaneça em 90%, considerando a necessidade do aprimoramento das tratativas relacionadas às reclamações dos usuários, a melhoria dos processos de trabalho gerenciais, do Serviço de Atendimento do Usuário (SAU) e de toda complexidade hospitalar.

A queixa do usuário que é registrada na Ouvidoria SESA deverá ser respondida e resolvida. Serão computados para a meta.

Fórmula de cálculo será detalhada em Manual de Metas Qualitativas.



4.3 TEMPO - RESPOSTA A REGULAÇÃO DE LEITOS (TRRL)

Este indicador foi elaborado a partir da Norma de Procedimento – Sistema de Saúde Pública 013 “Processo de Solicitação de Internação/Transferência – Solicitante” emitido pelo Núcleo Especial de Regulação de Internação (NERI), aprovado pela Portaria Estadual nº 121- /R, de 20 de dezembro de 2018, com vigência a partir de 21/12/2018, fundamentado em resoluções, manuais e portarias federais e estaduais. Esta Norma de Procedimento define as regras de relacionamento entre os Estabelecimentos de Saúde solicitantes e executantes em leito hospitalar e o Núcleo Especial de Regulação de Internação – NERI, com total transparência ao processo de acesso às unidades. É importante que no contrato, o perfil do estabelecimento esteja detalhado e bem descrito, pois é este componente do contrato que dará as diretrizes ao médico regulador de qual solicitação deve ser alocada devidamente no estabelecimento.

O objetivo deste indicador é de acompanhar o desempenho da gestão e agilizar o processo de regulação dos leitos hospitalares, que é **definido em até 2 horas** para atendimento da solicitação em tela, através da rejeição ou confirmação.

O valor de avaliação final deste indicador será a média trimestral do percentual de solicitações atendidas com confirmação ou rejeição em até 2h na tela da Regulação de Leitos.

Importante ressaltar que **a Meta a ser alcançada é de $\geq 70\%$ das solicitações respondidas em até 2h**. Entretanto sabe-se que este valor pode deixar de ser alcançado devido a falhas humanas e técnicas, portanto, torna-se necessário o envio de registro diário para o e-mail neri.cacmar@saude.es.gov.br da ocorrência que impedirá de cumprir o tempo resposta, assim o NERI julgará pertinente ou não a ocorrência, que incidirá diretamente no alcance da meta.

O Núcleo Especial de Regulação de Internação (NERI) enviará Circular Interna a GECOS e e-mail para a equipe de monitoramento assistencial no endereço himaba.gestao@saude.es.gov.br até o dia 15 do mês subsequente ao mês avaliado, contendo o relatório padronizado constando os dados para avaliação da meta, cabendo ao NERI a total responsabilidade sobre as informações.

A equipe de monitoramento assistencial emitirá relatório trimestral apurando a média percentual para o alcance ou não da meta.

Caberá ao NERI avaliar qualquer recurso de contestação de dados emitido pelo HIMABA referente a esse indicador.

Fórmula de cálculo será detalhada em Manual de Metas Qualitativas.



4.4 HORA HOMEM/TREINAMENTO (Número médio de horas de treinamento por empregado)

Considerando a necessidade de capacitação e atualização dos profissionais envolvidos na assistência hospitalar especializada e o índice de rotatividade de funcionários no ano contratual avaliado, recomendamos a introdução desse indicador para o próximo contrato de gestão.

Durante uma capacitação os colaboradores irão compreender os valores, a filosofia e as políticas da empresa, auxiliando no desempenho dos serviços para que tudo seja realizado de acordo com as diretrizes da companhia, habilitando o funcionário a exercer com mais qualidade as atividades diárias, por possuir um conhecimento mais aprofundado sobre sua área de atuação. Isso gera ganhos para todos.

O objetivo deste indicador é monitorar o esforço de capacitação dos empregados por meio de treinamento, mas deve, preferencialmente, ser analisado em conjunto com alguma medida da qualidade ou eficácia dos treinamentos realizados.

O indicador utilizado tem por finalidade medir a quantidade de horas de treinamento do empregado. É utilizado o número total de horas de formação pelo número total de empregados, sendo importante observar que:

- Deverão ser treinados os funcionários envolvidos na assistência ao paciente (enfermeiros, técnicos de enfermagem, farmacêuticos e dispensadores, médicos, psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, higienização, recepção, SAU)
- Número total de horas de formação é a somatória das horas de todos os cursos ministrados no período determinado.
- Deverão ser contabilizados cursos realizados dentro e fora da carga horária do trabalhador. Não incluir reuniões administrativas.
- Considerar todos os treinamentos/capacitação de cada trabalhador incluindo cursos/treinamentos externos que se destinem as atividades relacionadas às atividades do colaborador.
- Excluir os cursos de formação profissional (técnico e graduação em enfermagem) e os de pós-graduação (lato e stricto sensu).



- Serão considerados empregados ativos: funcionários com vínculos celetistas e estatutários. Não serão considerados treinamentos de profissional pessoa jurídica.

O indicador será monitorado em forma de relatório enviado pelo Núcleo de Educação Permanente mensalmente na prestação de contas, apresentação do cumprimento do calendário de treinamento, checagem do relatório por meio eletrônico juntamente com a disponibilização das listas de presença dos treinamentos quando solicitadas.

Para o cumprimento da meta deverá ter um alcance total \geq 2H/H de treinamento no trimestre.

A valoração deste indicador será de 25% em cada trimestre.

O Setor responsável pela Educação Continuada deverá realizar o levantamento da necessidade de treinamento junto às gerências de cada área e desenvolver o calendário anual de treinamento para cada área.

Fórmula de cálculo será detalhada em Manual de Metas Qualitativas.

Quadro 13.

PESOS PERCENTUAIS PROPOSTOS PARA OS INDICADORES				
INDICADORES	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre
Satisfação do Usuário	25%	25%	25%	25%
Resolução de Reclamações	25%	25%	25%	25%
Tempo Resposta Regulação Leitos	25%	25%	25%	25%
Hora Homem/Treinamento	25%	25%	25%	25%

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.



6 ENSINO E PESQUISA

6.1 ESTÁGIO CURRICULAR

Diante das especialidades, espaço físico e corpo clínico, o HIMABA disponibiliza semestralmente campo de estágio em suas enfermarias, UTIs, Centro Cirúrgico Obstétrico e Ambulatório para a complementação curricular de alunos de nível médio/técnico, superior em diversas formações, incluindo internato de medicina e residência médica.

Com as especialidades que o HIMABA possui é importante que a nova gestão viabilize a existência de Programas de Residência Médica e das atividades de graduação com preceptoria, seja para profissionais em formação no caso do internato, seja para profissionais formados no caso dos Programas de Residência Médica; proporciona que o HIMABA vá ao encontro da missão da SESA, transformando pessoas e o próprio processo de trabalho.

As equipes envolvidas com a Residência Médica e com as atividades da graduação nas mais variadas áreas da saúde são compostas por profissionais de saúde identificados entre aqueles que atuam no HIMABA, de acordo com a legislação estadual e municipal vigente. Esta identificação é feita por consenso, entre os parceiros envolvidos nos programas, discutida nos grupos de trabalho de estágios coordenados pelo do Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação (ICEPi), com aval da direção da Unidade escolhida como campo de prática. Os profissionais identificados deverão atuar como preceptores, devendo ser de preferência mestres/doutores e/ou especialistas em sua área profissional, e com qualificação em ensino e educação.

As atividades de ensino devem ser mantidas e aprimoradas, ofertando campos de práticas para estágios curriculares obrigatórios de cursos técnicos e cursos de graduação de instituições de ensino superior conveniados com a SESA/ES. Essas atividades são fundamentais e qualificação da Atenção à Saúde oferecida aos usuários do SUS.

Como estratégia para cumprir a missão de formação de profissionais de saúde voltados para as necessidades do SUS, o serviço mantém-se enquanto campo de estágio para cursos de graduação na área da saúde, bem como, na residência médica e profissional em saúde, conforme capacidade descrita abaixo, podendo ser ampliada conforme necessidade e disponibilidade de setores que ainda não foram contemplados na distribuição de campo vigente.



Quadro 14.

Instituição de Ensino	PERÍODO: 2020/1	Cursos	Nº de alunos
HIMABA Estágio 2020/1	Ensino Superior		
		Nutrição	36
		Psicologia	08
		Fisioterapia	12
		Farmácia	08
		Fonoaudiologia	12
		Enfermagem	85
		Medicina	42
		Fisioterapia	06
	Ensino Técnico		
		Téc. Enfermagem	520
	Tec. Radiologia	15	
	Inst. Cirúrgica	12	

Fonte: Dados obtidos pelo ICEPi.

Os quantitativos de vagas descritas no quadro acima poderão ser revistos, sendo indispensável a anuência da Direção do ICEPi, podendo também ser alterado e implementado com novas parcerias institucionais, atendendo as normativas existentes e ciência do ICEPi.

O Credenciamento das Instituições de Ensino superior e Técnico deverão ser feitos junto à Secretaria de Gestão de Recursos Humanos-SEGER, de acordo com o Edital Permanente de Chamamento Público nº 009/2019. Já os Planos de Trabalho deverão ser submetidos ao ICEPi, conforme decreto 4537-R de 25 de novembro de 2019.

6.2 PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA – ICEPi

Todo espaço ou serviço sob a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) do Espírito Santo poderá ser disponibilizado como campo de estágios e atividades para desenvolvimento de Residências Médicas e Multiprofissionais em Saúde.

A proposta da política de Residências da SESA é que os atuais campos de estágio, sejam qualificados, ampliados e organizados como em rede de ensino e que sejam mais protagonistas do processo, definindo em conjunto com as instituições de ensino as prioridades para melhorar o continuidade da assistência á população. Portanto, há necessidade de qualificação em áreas prioritárias, especialmente em determinadas especialidades médicas.

A SESA tem por objetivo, através do ICEPi, transformar os Hospitais Próprios e aqueles geridos por Organizações Sociais, como o HIMABA, em um Hospital Ensino, conforme



portaria interministerial nº2.400 de 02/10/2007 e portaria interministerial Nº 285, DE 24/03/2015, para além de campo de estágio, integrando projetos de residência em acordo com a Política Estadual de Residências.

As vagas disponíveis nos Programas de Residência serão preenchidas exclusivamente por meio de Processo Seletivo Público, com publicação de edital específico, em conformidade com as disposições legais vigentes. O Processo Seletivo será conduzido pela SESA em parceria com a Comissão de Residência Médica (COREME), por meio de seu Coordenador, pela Comissão de Residência Multiprofissional e em Área Profissional de Saúde (COREMU) e demais instituições designadas para a consecução do Processo Seletivo.

Para isso, o HIMABA deve garantir especificidades técnicas operacionais, a saber:

- O Hospital deve ter uma ala de acesso para as Unidade de Saúde, com uma equipe de internista realizar rotina junto com os residentes dos projetos/residências;
- Como inovação no ES, essa ala terá acesso direto à internação (já viria com AIH preenchida, prescrito e exames solicitados) e a porta de entrada seria as USF sem passar pelo PS (se houver);
- Os residentes que desenvolverem suas atividades nos serviços sob gestão Sistema Único de Saúde deverão ter cadastro no CNES como residentes;
- Importante verificar os bairros que englobam a região de saúde do HIMABA, o quantitativo populacional e as unidades básicas aos quais pertencem, para fins de articulação/ parcerias/contrapartidas;
- A Organização Social deverá estar adequada 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, bem como garantir o funcionamento administrativo da mesma.

7 SITIO ELETRÔNICO

Nos termos da Lei de Acesso a Informação, os sítios eletrônicos deverão atender aos seguintes requisitos:

- Conter ferramenta de pesquisa de conteúdo que permita o acesso à informação de forma objetiva, transparente, clara e em linguagem de fácil compreensão;
- Possibilitar a gravação de relatórios em diversos formatos eletrônicos, inclusive abertos e não proprietários, tais como planilhas e texto, de modo a facilitar a análise das informações;



- Possibilitar o acesso automatizado por sistemas externos em formatos abertos, estruturados e legíveis por máquina;
- Divulgar em detalhes os formatos utilizados para estruturação de informação;
- Garantir autenticidade e a integridade das informações disponíveis para acesso;
- Manter atualizadas as informações disponíveis para acesso;
- Indicar local e instrução que permitam ao interessado comunicar-se, por via eletrônica ou telefônica, com a entidade detentora do sítio; e
- Adotar as medidas necessárias para garantir a acessibilidade de conteúdo para pessoas com deficiência.

8 PLANO DE MANUTENÇÃO PREDIAL E EQUIPAMENTOS

Deverá ser apresentado 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 hospital para garantir a valorização das tecnologias que compõem o serviço de saúde, processos de



trabalho e os componentes estéticos ou sensíveis direcionados a população materno-infantil atendida pelo hospital.

O Plano de Ambiência Hospitalar Humanizada deverá atender as necessidades da criança e adolescente, considerando a sua condição peculiar de pessoa em fase de desenvolvimento. Deverá ser consoante com as especificidades e necessidades relacionadas à maternidade e puerpério, favorecendo o vínculo entre o binômio (mãe e filho) e destes com a família.

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 pedestre deverá ser organizada e sinalizada em conformidade com as legislações vigentes.

10 SAMU

Será mantida a base do SAMU no HIMABA, cabendo a Contratada a manutenção da base, também os serviços de limpeza, climatização, manutenções preventivas e corretivas.

O Ministério da Saúde preconiza um padrão arquitetônico mínimo. Entretanto, considerando a proximidade com a Central/Sede do SAMU 192, minimamente a base deverá ter dormitório/repouso, banheiro com chuveiro, copa/sala de estar estacionamento coberto para as ambulâncias.

Ainda que esteja fisicamente dentro de um outro serviço de saúde, os envios das ambulâncias do SAMU ali instaladas na base descentralizada seguem o fluxo padrão da Regulação das Urgências, acionado pelo "192" e devidamente regulado.

11 PERÍODO DE TRANSIÇÃO

Antecedendo ao primeiro mês assistencial, poderá ser concedido, desde que requerido pela entidade vendedora do certame e a critério da SESA, um período de 30 (trinta) dias para 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, neste período de transição, teremos dois gestores dentro do HIMABA:

- O primeiro, responsável pela operacionalização do hospital, realizada pela administração direta (SESA), que estará arcando com os custos assistenciais neste período;
- O segundo, realizado pela Organização Social vencedora do Edital de Seleção, 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 dos 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 a primeira parcela assistencial.

O requerimento se dará através do preenchimento das Planilhas destinadas para apresentação das Propostas Orçamentárias e Assistenciais do HIMABA. 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 HIMABA.

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.

12 DISPONIBILIZAÇÃO DE SERVIDORES EFETIVOS

A SESA disponibilizará servidores públicos efetivos para atuar na unidade hospitalar, ficando a OSS responsável pela gestão operacional dos servidores disponibilizados.



Para efeito de apresentação da proposta, a OS deverá indicar em planilha o dimensionamento e o valor a ser empregado com pessoal, como se 100% da contratação fosse de sua responsabilidade.

O valor do salário a ser informado na planilha constante do arquivo “Proposta Orçamentária e Assistencial do HIMABA” é o salário base (bruto). Caso queiram apresentar complementação de informação, valor do salário com reflexos trabalhistas e vantagens, apresentar a parte no plano operacional.

Importa destacar que o quantitativo de servidores efetivos poderá sofrer alterações, considerando que a legislação local prevê a possibilidade do servidor optar por permanecer ou não na unidade gerida por OS, o que será posteriormente ajustado mediante Termo aditivo ao Contrato.

A SESA terá prazo de 20 dias, a contar da assinatura do Contrato de Gestão, para levantar e informar à Contratada a relação dos servidores efetivos que optarem por permanecer lotados na unidade hospitalar, formalizando o respectivo ato de cessão, assim como termo aditivo ao Contrato, para as devidas adequações.

A SESA deverá providenciar, no prazo de até 90 dias, o processo de remoção dos servidores efetivos que optarem por não permanecer na Unidade ou que a OS disponibilize e a SESA acate.

A OS não poderá ceder seus empregados, bem como os servidores efetivos que estiverem à sua disposição a qualquer instituição pública ou privada.

A capacitação de seus empregados e dos servidores efetivos colocados à disposição da OS será promovida e custeada pela mesma, de acordo com a necessidade. Necessário registrar tais capacitações nas respectivas pastas funcionais (objeto do relatório mensal).

A OS, a qualquer tempo, poderá devolver servidor público que lhe foi disponibilizado, desde que justificadamente, não constituindo quaisquer intercorrências relativas ao pessoal disponibilizado justificativa para eventual descumprimento das Metas e/ou dos Indicadores pactuados.

Após esse período, as solicitações de cancelamento da cessão, seja pelo servidor público seja pela Organização Social, deverão observar o art. 25 do Decreto 2484-R, de 09 de março de 2010.

“Art. 25. O ato de disposição pressupõe aquiescência do servidor público, hipótese em que ficará mantido seu vínculo com o Estado, computando-se o tempo de serviço prestado para todos os efeitos legais, inclusive promoção por



antiguidade e aposentadoria, esta vinculada ao desconto previdenciário próprio dos servidores do Estado.

§ 1o. Durante o período da disposição, o servidor observará as normas internas da Organização Social.

§ 2o O servidor público estável que não for colocado à disposição da Organização Social, em caso de inexistência da execução da atividade pelo órgão público de sua lotação original será:

I – preferencialmente relotado, com o respectivo cargo, com ou sem mudança de sede, para outro órgão ou entidade do mesmo Poder e natureza jurídica, cujos planos de cargos e vencimentos sejam idênticos, de acordo com o interesse da administração; ou

II – posto em disponibilidade, se comprovadamente for impossível a sua relocação, com remuneração proporcional ao respectivo tempo de serviço, até seu regular e obrigatório aproveitamento, na impossibilidade de relocação ou na hipótese de extinção do cargo ou declaração de sua desnecessidade.”

As pactuações envolvendo fluxos, meio de divulgação, prazos, dentre outras, serão feitas através dos instrumentos de monitoramento e inseridos no quadro sinóptico.

13 RECURSO DE INVESTIMENTO

O fluxo para liberação de recurso de investimento se dará da seguinte forma: a OS vencedora solicita o investimento através do formulário de Projetos Especiais, que deverá contemplar a relação de material, justificativa para aquisição, cotação de preços de acordo com o previsto no Manual de Compras da entidade.

A análise será feita pela Comissão de Monitoramento ou área técnica específica da SESA, quando será definido se o material poderá ou não ser autorizado.

Em caso positivo, o repasse é feito em conta específica. A OS faz a aquisição, comunica aos membros da Comissão de Monitoramento quando ele chega e o patrimônio é colocado.

14 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.
- Garantia de 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 da Lei 12.527, de 18 de novembro de 2011 (Lei de Acesso à Informação), até o 2º mês assistencial.
- Implementação do 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).

15 ESTIMATIVA DE METAS ASSISTENCIAIS

Estima-se, dentro da estrutura mencionada, um quantitativo mínimo em cada linha de serviço:

Saídas Hospitalares:

- Para 1º e 2º mês contratual: 1.119; 3º mês em diante: 1.573. 1º Semestre: 8.530 e 2º Semestre: 9.438. Total: 17.968 saídas hospitalares/ano.

Urgência e Emergência:

- 5.000 por mês. 1º Semestre:30.000 e 2º Semestre: 30.000. Total 60.000 acolhimentos com classificação de risco/ ano.

Ambulatório:



- 4.747 consultas/mês, sendo 4.447 médicas e 300 não médicas. 1º Semestre: 28.482 consultas, sendo 26.682 médicas e 1.800 não médicas e 2º Semestre: 28.482 consultas, sendo 26.682 médicas e 1.800 não médicas. Total: 56.964 consultas/ano, sendo 53.364 consultas médicas e 3.600 consultas não médicas.

SADT Externo:

- 1.195 procedimentos/mês. 1º Semestre: 7.170 procedimentos e 2º Semestre: 7.170 procedimentos. Total: 14.340 procedimentos/ano.