

**ANEXO I do Contrato
PREFEITURA DE UBERLÂNDIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**TERMO DE REFERÊNCIA PARA O HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL
DR ODELMO LEÃO CARNEIRO E ANEXO (ANTIGO HOSPITAL SANTA
CATARINA)**



Outubro, 2022

Sumário

1. DO OBJETO.....	4
2. Siglas, Nomenclaturas, Definições e Conceitos.	4
3. Estrutura de Saúde Existente no Município de Uberlândia.....	11
4. Modelo de Atenção à Saúde no Município de Uberlândia	13
5. As Redes de Atenção em Saúde.....	14
6. Objetivo da Contratação por Organização Social – OS.....	15
7. Objetivos da Atenção à Saúde no Hospital e Maternidade Municipal Dr Odelmo Leão Carneiro e Anexo.....	15
8. Dos Serviços a serem Contratados	16
9. Resultados Esperados	17
10. As Responsabilidades	17
11. DA DOTAÇÃO E DO RECURSO PREVISTO.....	18
11.1 Recurso Financeiro	18
11.2. Estimativa de Custos	18
11.3. Recurso Patrimonial	19
12. Detalhamento do Perfil do Hospital e Maternidade Municipal Dr Odelmo Leão Carneiro e Anexo.....	20
12.1 Serviços do Hospital	20
12.1.1 Assistência Ambulatorial (HMMDOLC)	20
12.1.2. Assistência Hospitalar	21
13. Gerenciamento de Ações	23
14 Controle Interno	24
Censo Hospitalar Diário	24
15 Tecnologia de Informação - TI.....	25
16. O Controle Social.....	25
17. Os Recursos Humanos	26
17.1 A política de Recursos Humanos para o Sistema Único de Saúde (SUS):.....	27
17.2 Dimensionamento de Pessoal.....	28
17.2.1 Direção do Hospital HMMDOLC e Anexo	28
17.2.2 Área Assistencial	28
17.2.2.1 Corpo Clínico:	28
17.2.2.2. Corpo de Enfermagem:.....	29
17.2.2.3. Área de Apoio Técnico:.....	29
17.2.2.4. Serviço de Nutrição e Dietética	30
17.2.2.5. Serviço de Assistência Farmacêutica.....	30
17.2.2.6. Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho – SESMT ..	31
17.2.2.7. Área de Gerenciamento de Recursos Humanos.....	31
17.2.2.8. Área de Apoio Administrativo.....	31
17.2.3 Área de Tecnologia de Informação.....	31
17.2.4 Área de Engenharia e Arquitetura	32

17.2.5. Serviço de Limpeza e Desinfecção de Superfícies.	32
17.2.6. Serviços de Rouparia e Lavanderia.	32
18. Operacionalização das Ações e Serviços de Assistência à Saúde do HMMDOLC e Anexo.	32
19. Local de Execução dos Serviços.....	33
20. DA VIGÊNCIA DO CONTRATO.....	34
21. Da Avaliação.....	34
22. Das Condições Especiais.....	34

1. DO OBJETO

O gerenciamento de todas as atividades operacionais do Hospital e Maternidade Municipal Dr. Odelmo Leão Carneiro e Anexo (Antigo Hospital Santa Catarina), de acordo com a política pública do SUS e as normas e rotinas constantes deste Termo.

2. SIGLAS, NOMENCLATURAS, DEFINIÇÕES E CONCEITOS.

Para efeito e entendimento deste Edital de Seleção serão consideradas as seguintes definições:

ALTA - Ato médico que determina a finalização da modalidade de assistência que vinha sendo prestada ao paciente, ou seja, a finalização da internação hospitalar. O paciente pode receber alta curado, melhorado ou com seu estado de saúde inalterado. O paciente, após a alta da internação hospitalar, passará receber outra modalidade de assistência, seja no mesmo estabelecimento, em outro ou no próprio domicílio, resguardando a continuidade do cuidado em saúde.

AMBULATÓRIO DE EGRESSO - Ambulatório exclusivo para paciente que esteve internado no Hospital, sendo o fluxo garantido pelo agendamento no momento da alta hospitalar.

ANEXO – É um hospital de médio porte que foi incorporado a operação do HMMDOLC em 2020 no período da pandemia Covid 19 (antigo Hospital Santa Catarina).

AUTORIZAÇÕES DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH) - É um documento de cunho administrativo, utilizado para efeito de cobrança junto ao Sistema Único de Saúde (SUS).

BERÇO DE RECÉM-NASCIDO EM ALOJAMENTO - Berço destinado ao recém-nascido sadio em regime de alojamento conjunto e localizado junto ao leito da mãe.

CAPACIDADE HOSPITALAR INSTALADA – É a capacidade dos leitos que são habitualmente utilizados para internação, mesmo que alguns deles eventualmente não possam ser utilizados por certo período, por qualquer razão.

CAPACIDADE HOSPITALAR OPERACIONAL - É a capacidade dos leitos em utilização e dos leitos passíveis de serem utilizados no momento do censo, ainda que estejam desocupados.

CENSO HOSPITALAR DIÁRIO - É a contagem e o registro a cada dia hospitalar, do número de leitos ocupados e vagos na unidade de internação e serviços do hospital.

CONTRATO DE GESTÃO - É o instrumento que regula a relação entre a Organização Social e o Governo com vista à formalização de parceria para a execução das atividades publicizadas. Através dele o Poder Executivo acompanha e avalia resultados, redimensiona metas, cobra responsabilidade e até mesmo sugere a desqualificação da OS no caso de descumprimento de obrigações e responsabilidades assumidas. O Contrato de Gestão procede a processo de Seleção.

A celebração de Contrato de Gestão pressupõe dentre outras coisas a formulação de planejamento das ações, sistema de avaliação de resultados e observará como diretriz essencial o atendimento indiferenciado e gratuito a todos os beneficiários do SUS.

O Poder Legislativo por meio do Tribunal de Contas também fiscaliza o funcionamento da OS na medida em que julga as contas da Secretaria Municipal de Saúde/Uberlândia podendo, se assim desejar, auditar a execução do referido contrato.

CUIDADO INTERMEDIÁRIO NEONATAL CANGURU (UCINCA) - Leito que acolhe a mãe/pai e o filho, permitindo o contato pele a pele entre os dois (através do método Canguru), com o objetivo de aproximar, reforçar os laços de carinho, de cuidado, repouso e de permanência no mesmo ambiente até a alta hospitalar.

CUIDADOS PALIATIVOS - São cuidados multidimensionais (nas dimensões física, emocional, familiar, social e espiritual) desenvolvidos e oferecidos por equipe multiprofissional capaz e qualificada à pessoa portadora de doença que ameaça a continuidade da vida desde o seu diagnóstico até o momento de sua morte, se completando com o suporte ao luto oferecido a família e cuidadores.

DOSE INDIVIDUALIZADA POR HORÁRIO – Sistema no qual os pedidos de medicamentos são feitos especificamente para cada paciente (24 horas), de acordo com a segunda via da prescrição médica.

ENTRADA – É a entrada do paciente na unidade de internação, incluindo transferências externas, ou por transferência interna.

GERENCIAMENTO DE LEITOS - Dispositivo para otimização da utilização dos leitos, aumentando a rotatividade dentro de critérios técnicos, visando diminuir o tempo de internação desnecessário e abrir novas vagas para demandas represadas.

HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL DR ODELMO LEÃO CARNEIRO (HMMDOLC) - É um hospital de grande porte, construído com instalações para prestar assistência ambulatorial e hospitalar de média e alta complexidade.

HUMANIZAÇÃO DA ATENÇÃO E GESTÃO DA SAÚDE - Valorização da dimensão subjetiva e social, em todas as práticas de atenção e de gestão da saúde, fortalecendo o compromisso com os direitos do cidadão, destacando-se o respeito às questões de gênero, etnia, raça, orientação sexual e às populações específicas, garantindo o acesso dos usuários às informações sobre saúde, inclusive sobre os profissionais que cuidam de sua saúde, respeitando o direito a acompanhamento de pessoas de sua rede social (de livre escolha), e a valorização do trabalho e dos trabalhadores.

ÍNDICE DE INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO - É o tempo médio que um leito, berço ou incubadora permanece desocupado, entre a saída de um paciente do serviço e a admissão de outro. Essa medida relaciona a taxa de ocupação com a média de permanência.

ÍNDICE DE ROTATIVIDADE DO LEITO OU ÍNDICE DE RENOVAÇÃO - Relação entre o total de pacientes egressos do hospital por altas, transferências, óbitos (saídas) e o número de leitos à disposição dos pacientes, no mesmo período. Representa a utilização do leito hospitalar durante o período considerado ou o número das vezes que um leito trocou de paciente durante um determinado período.

INTERNAÇÃO HOSPITALAR - Atendimento que exige que o paciente permaneça em acomodação por um período igual ou maior a 24 horas.

LEITOS DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS ADULTOS - Leitos destinados à internação de pacientes que não necessitam de cuidados intensivos, mas que ainda requerem atenção especial diferenciada da adotada na unidade de internação.

LEITOS DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS EM NEONATAL CONVENCIONAL – Berço destinado aos recém-nascidos com risco médio de complicações e que necessitam

de assistência contínua ou destinado a alojar recém-nascidos prematuros ou que apresentem patologias que necessite de tratamento hospitalar.

LEITOS DE ISOLAMENTO - Leitos de internação instalados em ambiente dotado de barreiras contra contaminação e destinados à internação de pacientes suspeitos ou portadores de doenças transmissíveis.

LEITOS DE RECUPERAÇÃO PÓS-CIRURGICA E PÓS-ANESTÉSICA (RPA) - Leitos auxiliares destinados à prestação de cuidados pós-anestésicos ou pós-cirúrgicos imediatos a pacientes egressos do bloco cirúrgico e que são utilizados por esses pacientes até que eles tenham condições de serem liberados para o leito de internação.

LEITOS DE UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO (UTI) - Leitos destinados ao tratamento de pacientes graves e de risco que exigem assistência médica e de enfermagem ininterruptas, além de equipamentos e recursos humanos especializados.

LEITO HOSPITALAR DE INTERNAÇÃO - É a cama numerada e identificada destinada à internação de um paciente dentro de um hospital, localizada em um quarto ou enfermaria, que se constitui no endereço exclusivo de um paciente durante sua estada no hospital e que está vinculada a uma unidade de internação ou serviço.

LINHA DE CUIDADOS - Representa um *continuum* assistencial composto por ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação. É o itinerário que o usuário faz por dentro de uma rede organizada de saúde.

MÉDIA DE PACIENTE DIA - Relação entre o número de paciente-dia e o número de dias, em determinado período. Representa o número médio de pacientes em um hospital.

META - É unidade de medida que corresponde a valor estipulado como ideal para os resultados a serem alcançados.

META NÃO ALCANÇADA - Corresponde a resultado com valor inferior ao sinalizado como ideal, apesar de haver execução parcial do serviço/atividade.

MODELO DE ATENÇÃO - Forma como é organizado o sistema de saúde a partir da compreensão do processo de saúde e doença, do modo como se organiza a oferta de serviços e suas formas de intervenção por meio dos modelos de práticas profissionais e

institucionais estruturadas para o atendimento de necessidades individuais e coletivas, específicas para um determinado contexto histórico e social.

NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO (NIR) - Constitui a interface com as Centrais de Regulação para delinear o perfil de complexidade da assistência que sua instituição representa no âmbito do SUS e disponibilizar consultas ambulatoriais, serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, além dos leitos de internação, segundo critérios pré-estabelecidos para o atendimento, além de buscar vagas de internação e apoio diagnóstico e terapêutico fora do hospital para os pacientes internados, quando necessário.

ORGANIZAÇÃO SOCIAL (OS) - É a pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, constituída sob a forma de associação ou fundação, que atendidos os requisitos da Lei Municipal nº 7.579, 06/07/2000, fica apta, desde que vencedora de processo seletivo e consequente contratação, a absorver a gestão e execução das atividades e serviços de interesse público; administrando instalações e equipamentos pertencentes ao Poder Público, recebendo os recursos orçamentários necessários à operacionalização das atividades e serviços.

Essa forma de gestão não pode ser confundida com privatização de entidade pública, uma vez que o Estado não se desfaz do seu patrimônio.

Diferentemente, o Estado cede para uso o imóvel e equipamentos mediante Termo de Permissão de Uso, que continua público, enquanto acompanha diretamente e permanentemente a execução das atividades por Órgão Competente, especialmente designado para esse fim.

Entendida de que a gerência de unidades hospitalares não é atividade exclusiva do Estado, aloca-se à iniciativa privada o direito de administrar, com autonomia e flexibilidade, observadas as diretrizes do contratante, propiciando dessa forma, melhores serviços de saúde à comunidade com maior eficiência e qualidade, menor formalidade no acesso, uso dos recursos de forma mais racional e em especial a avaliação por resultados.

PACIENTE EGRESSO – Paciente atendido no ambulatório de egresso.

PARTO HUMANIZADO - Direciona toda a atenção às necessidades da mulher e proporciona a ela o controle de possíveis reações, inclusive da dor, no momento do nascimento do bebê.

PLANO TERAPÊUTICO - Plano de cuidado de cada paciente, resultado da discussão da equipe multiprofissional, com o objetivo de avaliar ou reavaliar diagnósticos e

riscos, redefinindo as linhas de intervenção terapêutica dos profissionais envolvidos no cuidado.

POSTO DE COLETA DE LEITE HUMANO (PCLH) - Unidade, fixa ou móvel, intra ou extra-hospitalar, vinculada tecnicamente ao Banco de Leite Humano (BLH) e administrativamente a um serviço de saúde ou ao próprio Banco de Leite Humano (BLH), responsável por ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e execução de atividades de coleta da produção láctea da nutriz e sua estocagem.

PROPOSTA DE TRABALHO OU PROPOSTA TÉCNICA - É a declaração escrita por parte do concorrente do planejamento, organização, materiais e métodos, utilizados para atender o objeto do Edital e que deve seguir rigorosamente aos ditames deste documento e seus anexos, em especial do Anexo III – Roteiro de Elaboração de Proposta de Trabalho.

PROTOCOLO CLÍNICO - É um instrumento da Gestão da Clínica que, sob a forma de uma documentação sistematizada ou de algoritmos, normaliza o padrão de atendimento à saúde em um ponto de atenção.

PUBLICIZAÇÃO - A palavra publicização é um neologismo, da administração pública brasileira criada para designar o processo de transferência da gerência de serviços não exclusivos do estado às entidades de direito privado, sem fins lucrativos, qualificadas como Organização Social, reconhecidas como unidades do setor público não-estatal, capaz de solidariamente cooperar com o estado desenvolvendo as políticas públicas necessárias ao desenvolvimento da qualidade de vida da população, no caso em tela, da saúde.

O Gestor do SUS passa de executor ou prestador direto de serviços para gestor efetivo do Sistema de Saúde exercendo as suas funções de regulador, fiscalizador, controlador e provedor. Como provedor o Estado continua a subsidiá-los, buscando, ao mesmo tempo, o controle social direto com a participação da sociedade.

QUALIFICAÇÃO - É o ato através do qual o Governo atesta que determinada entidade com personalidade jurídica de direito privado e sem finalidade lucrativa está habilitada a assinar Contrato de Gestão com o mesmo para cooperar com a assistência à população. Para a qualificação são exigidos requisitos que devem constar de seu ato constitutivo como natureza social voltada à área de atuação, finalidade não lucrativa, obrigatoriedade de investimento dos excedentes financeiros no desenvolvimento das próprias atividades e proibição de distribuição de bens ou de parcela de patrimônio líquido.

QUARTO DE ALOJAMENTO CONJUNTO - Ambiente destinado a assistência a puérpera e seu recém-nascido, após a primeira hora de dequitação, com capacidade para 01(um) ou 02 (dois) leitos e berços, com banheiro anexo.

QUARTO PPP – Ambiente com capacidade para um ou dois leitos e banheiro anexo, destinado à assistência a mulher durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato (primeira hora depois da dequitação).

REDE DE ATENÇÃO EM SAÚDE – São organizações à saúde poliárquicas de um conjunto de serviços de saúde que permitem ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população, coordenada pela atenção primária à saúde, no tempo, no lugar e com custos certos, com qualidade e responsabilidade sanitária e econômica sobre esta população.

SAÍDA - É a saída do paciente da unidade de internação por alta (curado, melhorado ou inalterado), evasão, desistência do tratamento, transferência interna, transferência externa ou óbito.

SEGURANÇA DO PACIENTE - conjunto de medidas para prevenir e reduzir a ocorrência de incidentes nos serviços de saúde – eventos ou circunstâncias que poderiam resultar ou que resultaram em dano desnecessário para o paciente.

SISTEMA DE DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS POR DOSE UNITÁRIA (SDMDU) – Quantidade ordenada de medicamentos conforme dosagem prontas para serem ministradas ao paciente de acordo com a prescrição médica por um certo período de tempo.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL (SIA) - O Sistema de Informação Ambulatorial é alimentado pelos gestores locais e tem como principal objetivo capturar as informações referentes aos atendimentos realizados no âmbito ambulatorial, executar o processamento desta produção, assim como a gestão das informações relacionadas à atenção ambulatorial.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR DO SUS (SIH-SUS) - Contém informações que viabilizam efetuar o pagamento dos serviços hospitalares prestados pelo SUS, através da captação de dados. Dispõem de informações sobre recursos destinados a cada hospital que integra a rede do SUS, as principais causas de internações no Brasil, a

relação dos procedimentos mais frequentes realizados mensalmente em cada hospital, município e estado, a quantidade de leitos existentes para cada especialidade e o tempo médio de permanência do paciente no hospital.

TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR - Relação percentual entre o número de pacientes-dia e o número de leitos-dia em determinado período, porém considerando-se para o cálculo dos leitos-dia no denominador os leitos instalados e constantes do cadastro do hospital, incluindo os leitos bloqueados e excluindo os leitos extras.

TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA (TMP) - Relação entre o total de pacientes-dia e o total de pacientes que tiveram saída do hospital em determinado período, incluindo os óbitos. Representa o tempo médio em dias que os pacientes ficaram internados no hospital.

TRANSFERÊNCIA EXTERNA - Mudança de um paciente de um hospital para outro.

UNIDADE DE ATENDIMENTO INTEGRADO (UAI) – É o estabelecimento de saúde destinado a prestar assistência à saúde, em regime ambulatorial nas clínicas básicas, várias especialidades e de pronto atendimento, integrada a rede de serviços da área delimitada. Existem leitos para observação de curta duração e salas para pequenas intervenções cirúrgicas ambulatoriais. O componente de internação é concebido para dar cobertura ao atendimento de urgência do próprio estabelecimento e àqueles referidos da área delimitada. A unidade conta com toda a infraestrutura necessária para sua operação, com apoio diagnóstico em patologia clínica e radiodiagnóstico.

VISITA ABERTA OU AMPLIADA - O acesso dos visitantes às unidades de internação em qualquer tempo, desde que negociado previamente entre usuário, profissionais, gestores e visitantes, de forma a garantir o elo entre o usuário e sua rede social de apoio.

3. ESTRUTURA DE SAÚDE EXISTENTE NO MUNICÍPIO DE UBERLÂNDIA

O Sistema de Saúde Pública em Uberlândia vem desenvolvendo suas ações em saúde de acordo com as diretrizes do SUS. Entre as características positivas do modelo aqui desenvolvido, destaca-se uma rede pública de serviços assistenciais bastante abrangentes do ponto de vista geográfico, com atuação significativa no individual e no coletivo, no preventivo e no curativo, apresentando ações de serviços públicos em toda a escala de complexidade. Além disso, há disponibilidade de um corpo qualificado de funcionários e com investimentos em infraestrutura.

As ações do Sistema Único de Saúde no município são predominantemente realizadas pelas unidades municipais de saúde, pelo Hospital e Maternidade Municipal Dr. Odelmo Leão Carneiro e seu Anexo, pelo Centro de Internação Pediátrico (CIP), pelo Centro de Internação Médico (CIM) e pelo complexo Hospital de Clínicas de Uberlândia (HCU), da Universidade Federal de Uberlândia. O HCU é um hospital macrorregional, referência para a rede, em alta complexidade, desenvolvendo ainda, inúmeras ações de média complexidade. Mantém atendimento de urgência/emergência 24 horas em pronto socorro, disponibilizam 100% de sua capacidade total de leitos hospitalares, serviços ambulatoriais e de pronto socorro para o SUS.

A Secretaria Municipal de Saúde possui uma extensa rede de atenção à saúde, onde a população é atendida por meio da divisão de áreas de abrangência com responsabilidade definida por unidade de saúde.

Os pontos de atenção de saúde da rede municipal estão regionalizados em 5 setores sanitários (Centro, Leste, Norte, Oeste e Sul) e compreendem 88 Equipes de Saúde da Família (eSF) com uma cobertura de 61%, abrangendo uma população de 413.605 pessoas; 14 Unidades Básicas de Saúde (UBS) com 72 eAP com cobertura de 38,4%, abrangendo uma população de 257.660 pessoas, conta também com 8 Unidades de Atendimento Integrado (UAI). Nas 56 UBSF há o atendimento ambulatorial do Médico de Família e Comunidade/Enfermeira e equipe mínima definida pela PNAB (2017) com apoio de equipe multidisciplinar. Nas UBS, há o atendimento ambulatorial em Atenção Primária em clínica geral, pediatria, ginecologia, odontologia, psicologia, serviço social, fisioterapia, educador físico e atendimento de enfermagem, contando também com médicos especialistas. Nas UAI temos, o pronto atendimento em Clínica Médica, Pediatria, Traumatologia e Ortopedia e especificamente na UAI do Martins, o Pronto Atendimento em Obstetrícia e na UAI Luizote de Freitas leitos de retaguarda em Psiquiatria. As Uai disponibilizam também o atendimento em atenção primária à população de sua área de abrangência (6 UBS), podendo ter também atendimento nas especialidades tais como ortopedia e traumatologia, psiquiatria, urologia, gastroenterologia, otorrinolaringologia, endocrinologia, dermatologia, cardiologia, angiologia, proctologia, nefrologia, dentre outras, e ainda atendimentos de fisioterapia, psicologia, odontologia, nutrição e serviço social. Realizam exames de apoio diagnóstico por imagem (raio x, ultrassom e mamografia) e laboratorial, dentre outros. Possuem leitos de observação, sala de emergência e sala para pequenas intervenções cirúrgicas ambulatoriais.

As Ações de Vigilância em Saúde ocorrem no município de forma regionalizada, hierarquizada, considerando-se os níveis de complexidade que cada ação demanda e engloba os serviços de Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental, Saúde do Trabalhador, Imunização e Controle de Zoonoses.

O município conta, ainda, com cinco Centros de Atenção Psicossocial – CAPS e um Centro de Convivência e Cultura, o Ambulatório Infecções Sexualmente Transmissíveis e AIDS; o Centro Vida, o Centro Especializado em Reabilitação, o Centro de Atenção ao Diabético do Tipo I; o Ambulatório de Oftalmologia, o Centro de Referência de Práticas Integrativas e Complementares, o Centro de Especialidades Odontológicas, o Campus Municipal de Atenção à Pessoa com Deficiência, Centro Referência em Transtorno Espectro Autista, Melhor em Casa – serviço de atenção domiciliar, dentre outros.

A Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia vem fortalecendo a atenção primária no município, visto que esse é o eixo fundamental para a orientação do modelo assistencial do SUS, sendo resolutivo para cerca de 85% das necessidades de atenção à saúde da população.

O HMMDOLC e Anexo integram a Rede de Atenção em Saúde do Município, cujo acesso para internação será realizado por meio do Complexo Regulador Municipal.

4. MODELO DE ATENÇÃO À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE UBERLÂNDIA

O município de Uberlândia segue as diretrizes do Modelo de Atenção às Condições Crônicas, modelo desenvolvido pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS e aplicado no município, tendo como objetivos:

- A normalização da atenção primária à saúde sendo esta a ordenadora da porta de entrada para os serviços de saúde;
- O diagnóstico local da atenção primária à saúde: os processos de territorialização, a classificação de risco das famílias, definição da situação local e estratificação de risco das condições de saúde;
- A implementação dos processos de trabalho, o que envolve os processos de humanização e acolhimento dos usuários, a organização da atenção programada por ciclos de vida e com base em riscos e a organização da atenção às urgências por graus de risco;
- Na implementação da vigilância em saúde através das ações de atenção primária em vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância ambiental e saúde do trabalhador;
- A implantação dos sistemas logísticos como o cartão SUS, o prontuário familiar eletrônico, as relações com o sistema de transporte sanitário e com o Complexo Regulador Municipal.

- A implementação do sistema de apoio diagnóstico e terapêutico;
- A implementação do sistema de assistência farmacêutica, tanto nos ciclos logísticos quanto no uso racional dos medicamentos;
- A implantação de Linhas de Cuidado para as condições e/ou habilitações prioritárias;
- A implantação da gestão da clínica, através da elaboração e implantação com a utilização da tecnologia de gestão de patologia - o que implica a programação por riscos, o contrato de gestão, o sistema de monitoramento eletrônico, a educação permanente dos profissionais e de educação em saúde dos usuários – e da tecnologia de auditoria clínica.

O HHMDOLC e Anexo devem atuar, portanto, em observação aos objetivos do MACC e em estreita articulação com os demais pontos da rede na garantia da continuidade do cuidado e articular com a Rede de Atenção à Saúde nos processos de admissão e alta hospitalar.

5. AS REDES DE ATENÇÃO EM SAÚDE

As Redes de Atenção à Saúde – RAS são organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde, vinculados entre si por uma missão única, por objetivos comuns e por uma ação cooperativa e interdependente, que permitem ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população, coordenada pela APS – prestado no tempo certo, com o custo certo, com a qualidade certa, de forma humanizada e com equidade, e com responsabilidades sanitária e econômica de modo a gerar valor para a população.

Nos sistemas integrados de atenção à saúde, foram descritas quatro categorias gerais: a integração da saúde e da assistência social, a integração entre a **APS e a atenção hospitalar**, a integração dentro de cada ponto de atenção à saúde e a integração entre serviços preventivos e curativos.

Os objetivos de uma RAS são melhorar a qualidade da atenção, a qualidade de vida das pessoas usuárias, os resultados sanitários do sistema de atenção à saúde, a eficiência na utilização dos recursos e a equidade em saúde.

Os pontos de atenção, isto é, todas as unidades de saúde, fazem parte das redes de atenção à saúde do Município. Assim, nessa rede não há uma hierarquia entre os diferentes pontos de atenção à saúde, mas a conformação de uma rede horizontal de pontos de atenção à saúde de distintas densidades tecnológicas, sem ordem e sem grau de importância entre eles. Os pontos de atenção à saúde são igualmente importantes para que

se cumpram os objetivos das redes de atenção à saúde. A coordenação da atenção deve ser feita pela atenção primária em saúde

O HMMDOLC e Anexo fazem parte da rede de atendimento do Município, devendo existir uma integração com os demais pontos de atenção, conformando um único Microssistema Clínico.

Deverá trabalhar de forma articulada com os diversos serviços de saúde da rede de atenção primária, serviço de atenção domiciliar e especializada a saúde de origem dos pacientes, com encaminhamento formal e institucionalizado, com alta compartilhada com a APS.

6.OBJETIVO DA CONTRATAÇÃO POR ORGANIZAÇÃO SOCIAL – OS

Definir uma Organização Social qualificada, ou em processo de qualificação, que se comprometa a organizar, implementar e operacionalizar as ações de assistência à saúde no HMMDOLC e Anexo, responsabilizando-se pela constituição de equipe interdisciplinar da melhor qualidade para prestar serviços de assistência integral à clientela que demande os hospitais, sob risco de vida, ou não, além de responder pela manutenção predial e dos equipamentos das Unidades, pela gerência operacional com a melhor tecnologia exigível na prestação dos serviços de média e alta complexidade que representam o perfil do HMMDOLC e Anexo.

7.OBJETIVOS DA ATENÇÃO À SAÚDE NO HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL DR ODELMO LEÃO CARNEIRO E ANEXO.

- Atender a deficiência de leitos hoje existente no Município;
- Ofertar atendimento exclusivo aos cidadãos usuários do SUS, nos termos da legislação vigente e em conformidades com as respectivas habilitações;
- Garantir o acesso da população ao HMMDOLC e Anexo para internação hospitalar, referenciados pelas Unidades de Atendimento Integrado e para ações ambulatoriais de média e alta complexidade ambulatorial, pelas unidades da rede SUS, ambos regulados pelo Complexo Regulador Municipal;
- Oferecer serviços de média complexidade a nível secundário, proporcionando referência e contrarreferência e conseqüentemente a integralidade da assistência e conformação com a Rede de Atenção à Saúde Municipal;
- Dar maior resolutividade aos serviços de atenção primária, garantindo apoio diagnóstico e terapêutico;

- Normalizar as habilidades por meio de processos de educação permanente dos profissionais da RAS, com base nas diretrizes clínicas baseadas em evidências.

8.DOS SERVIÇOS A SEREM CONTRATADOS

Este Termo de Referência se propõe a definir o perfil do Hospital e Maternidade Municipal Dr. Odelmo Leão Carneiro e seu Anexo e a orientar o processo de seleção de O.S para a contratação de serviços para implementação, operacionalização e manutenção de suas atividades.

O HMMDOLC está situado no Setor Sanitário Sul, localizado na Rua Mata dos Pinhais 410, Bairro Jardim Botânico Uberlândia – MG, que conta com uma área total de 51.645,00 m² (cinquenta e um mil seiscentos e quarenta e cinco metros quadrados).

Este é um hospital de grande porte, construído com instalações para prestar assistência ambulatorial e hospitalar de média e alta complexidade, com capacidade operacional para 236 (duzentos e trinta e seis) leitos distribuídos nas especialidades de Clínica Médica, Clínica Cirúrgica e Obstetrícia, dos quais 65 leitos destinam-se a Unidades de Tratamento Intensivo, sendo 40 leitos de UTI Adulto, 10 leitos de UTI Neonatal e 15 leitos de Cuidados Intermediários Neonatal (Convencional e Canguru).

Os serviços prestados à saúde serão de:

- Consulta Pré e Pós operatório, consultas de egressos nas dependências do HMMDOLC, atendendo as seguintes especialidades: Clínica Cirúrgica (geral, ortopédica, urológica, ginecológica/obstétrica, mastologia, vascular, cardiológica e otorrinolaringologia), Clínica Médica e follow-up (neonato);
- Cirurgia Ambulatorial e Endoscopia Digestiva;
- Serviço de apoio diagnóstico e terapêutica com Laboratório de Análises Clínicas/Patologia Clínica; Radiologia Convencional Contrastada; Teleradiologia; Tomografia Computadorizada; Ressonância Magnética; Ultrassonografia, Eletroencefalograma, Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE), Hemodinâmica;
- Internação hospitalar em leitos de enfermaria nas clínicas médica, cirúrgica e ginecológica/obstétrica; em leitos de Tratamento Intensivo Adulto e Neonatal e Cuidados Intermediários Neonatal, com apoio das seguintes unidades: Centro Cirúrgico, Central de Material Esterilizado (CME), Serviços de Farmácia, Nutrição/Dietética, Serviço de Arquivo de Prontuários de Paciente, Manutenção Geral, Coleta de Leite e Agência Transfusional;

O Anexo do HMMDOLC, antigo Hospital Santa Catarina, está localizado na região central do município, na Av. Getúlio Vargas, 161 é um hospital de médio porte que foi reaberto em 2020 após requerimento da PMU (Prefeitura Municipal de Uberlândia) para utilizar o imóvel, a fim de reforçar a rede pública municipal de saúde para enfrentamento a pandemia do Coronavírus. O mesmo continuou em atividade após a pandemia e atualmente conta com 20 leitos de UTI Adulto e 60 leitos de enfermaria de Clínica Médica.

Os serviços prestados à saúde pelo Anexo HMMDOLC, serão:

- Internação hospitalar em leitos de enfermaria nas clínicas médica, leitos de Tratamento Intensivo Adulto com apoio das seguintes unidades: Serviços de Farmácia, Almoxarifado, Nutrição/Dietética, Serviço de Arquivo de Prontuários de Paciente, Manutenção Geral e Agência Transfusional;
- Serviço de apoio diagnóstico e terapêutica com Laboratório de Análises Clínicas/Patologia Clínica; Radiologia Convencional; Tomografia Computadorizada; Ultrassonografia.

A internação do paciente dar-se-á no limite dos leitos contratados, a exceção em períodos de calamidade pública ou pandemia, sendo que, todos os leitos serão regulados pelo Complexo Regulador Municipal.

9.RESULTADOS ESPERADOS

- Auto – sustentabilidade da saúde no município, o HMMDOLC e Anexo fortalecerão a eficiência da Atenção Primária em Saúde oferecida pelas Unidades Básicas de Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde, garantindo a integralidade da Atenção à Saúde;
- Melhoria nos indicadores de saúde devido à presença de suporte tecnológico às ações coletivas de saúde;
- Satisfação do usuário do SUS;
- Melhoria na oferta de assistência pública de saúde em Uberlândia;
- Melhoria do acesso aos leitos hospitalares e otimização destes.

10. AS RESPONSABILIDADES

São responsabilidades da Secretaria Municipal de Saúde, dos profissionais que atuarão na unidade e da OS:

- Secretaria Municipal de Saúde: dar suporte técnico a OS que gerencia o HMMDOLC e Anexo, definir, monitorar e avaliar as metas e repassar orçamento conforme definição do Contrato de Gestão.
- Da OS: administrar o HMMDOLC e Anexo conforme pactuado em Contrato de Gestão.
- Profissionais: acolher os usuários do SUS de forma humanizada, com qualidade e resolutividade, observando o perfil definido no contrato de gestão, assegurando um atendimento seguro, ético ao cidadão.

11.DA DOTAÇÃO E DO RECURSO PREVISTO

Os recursos financeiros para a execução do Contrato de Gestão serão repassados pela Prefeitura Municipal de Uberlândia (PMU)/SMS à Organização Social a vista de programação previamente aprovada e previstas no orçamento do exercício, em conformidade com a Lei de Responsabilidade Fiscal.

11.1 RECURSO FINANCEIRO

A despesa com a futura contratação correrá à conta do orçamento:

DOTAÇÃO	FONTE	FICHA
09.10.302.1002.2858.3.3.50.85-09.02	1500000	37354
09.10.302.1002.2858.3.3.50.85-09.02	1600000	37358
09.10.302.1002.2858.4.4.50.42-09.02	1600000	14868
09.10.302.1002.2747.3.3.50.85-09.02	1621000	37352
09.10.302.1002.2988.3.3.50.85-09.02	1621000	37360

11.2. ESTIMATIVA DE CUSTOS

A previsão do valor global anual para um contrato de gestão apoiado no Projeto Tático Operacional estabelecido para a operacionalização do HMMDOLC e Anexo está estimado

no valor de **R\$260.073.098,40 (duzentos e sessenta milhões setenta e três mil noventa e oito reais e quarenta centavos).**

11.3 RECURSO PATRIMONIAL

A SMS/PMU permitirá o uso do Hospital e Maternidade Municipal Dr Odelmo Leão Carneiro e Anexo com toda a estrutura predial, conforme sua tipologia, devidamente equipado, destacando-se:

- UTI Adulto
- UTI neonatal
- Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal (canguru e convencional)
- Posto de Coleta de Leite Humano
- Enfermaria de Clínica Médica
- Enfermaria de Clínica Cirúrgica
- Enfermaria de Ginecologia/Obstetrícia
- Centro Cirúrgico
- Hemodinâmica
- Equipamentos de tecnologia da informação (TI), incluindo os softwares, sistemas e ativos de rede que compõem a TI da PMU/SMS;
- CME
- Outros

11.3.1 Da Cessão dos Bens

O contrato de gestão disporá sobre os bens móveis e imóveis disponibilizados para a Organização Social (OS) mediante Termo de Permissão de Uso específico. Em caso de extinção da OS o patrimônio será retornado a Secretaria Municipal de Saúde, ou para outra OS qualificada na forma da Lei e autorizada a recebê-lo.

Os equipamentos/mobiliários serão recebidos por meio de comissão conjunta formada por membros da SMS e da OS. As trocas/substituições serão realizadas após os mesmos terem cumprido sua vida útil determinada pelo fabricante, sendo que as trocas/substituições efetuadas antes do prazo estipulado deverão ser aprovadas pela SMS e deverão ser incorporadas ao patrimônio da SMS/PMU.

A manutenção dos equipamentos e mobiliários cedidos será de responsabilidade da OS.

Junto ao presente Termo de Referência consta a Relação de Equipamentos que serão disponibilizados ao Hospital e Maternidade Municipal Dr Odelmo Leão Carneiro e Anexo.

12. DETALHAMENTO DO PERFIL DO HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL DR ODELMO LEÃO CARNEIRO E ANEXO.

O Hospital e Maternidade Municipal Dr. Odelmo Leão Carneiro e Anexo deverão manter elevado padrão de qualidade de serviços prestados focados na satisfação dos usuários (atendimento humanizado, resolutividade), adequando-se sempre as necessidades dos cidadãos, facilitando o acesso aos serviços ofertados, integrando-se a rede pública de serviços de saúde do Município.

Deverá utilizar sistemas e processos de trabalho para orientar a permanente otimização dos recursos existentes, consolidando em Uberlândia um modelo de gestão inovador e pioneiro, tornando-se um referencial de excelência na prestação de serviços em saúde do SUS.

12.1 Serviços do Hospital

Serão disponibilizados os seguintes serviços:

12.1.1. Assistência Ambulatorial (HMMDOLC)

12.1.1.1 Atendimento de Primeira Consulta (Pré-Consulta) e Egressos (Pós Consulta)

O atendimento de primeiras consultas será de clínica cirúrgica (geral, otorrino, urológica, ginecológica, mastológica, cardiológica, vascular, ortopédica e outras), sendo as agendas disponibilizadas para a Central de Marcação de Consultas. Para a consulta de egresso da clínica médica, clínica cirúrgica, clínica ginecológica/obstétrica e no follow up da neonatologia será agendada no momento da alta hospitalar.

12.1.1.2 Cirurgia Ambulatorial (HMMDOLC)

É o serviço de cirurgia em pacientes ambulatoriais cujos procedimentos médico-cirúrgicos, dispensem o pernoite do paciente (hospital-dia). O funcionamento será na Unidade de Cirurgia Ambulatorial - UCA, conforme protocolos definidos pela Secretaria Municipal de Saúde e HMMDOLC.

12.1.2. Assistência Hospitalar

12.1.2.1 Internação Hospitalar

O HMMDOLC possui capacidade operacional para 235 leitos nas especialidades: Clínica Médica, Obstetrícia, Cirurgia (Geral, Cardiológica, Urológica, Ginecológica, Mastologia, Vascular, Otorrino e Ortopédica) e ofertará, também, Unidade de Terapia Intensiva Adulto e Neonatal. Quando necessário deverão ser disponibilizados leitos para isolamento. O Anexo HMMDOLC possui capacidade operacional para 80 leitos em UTI Adulto e Leitos Enfermaria de Clínica Médica. A internação do paciente se dará por meio do Complexo Regulador Municipal, utilizando o sistema SUSFACIL ou outro sistema definido pelo município.

Disporá ainda das unidades de: Centro Cirúrgico, Hemodinâmica, Central de Material Esterilizado (CME), Serviço de Farmácia, Almoxarifado, Nutrição/Dietética, Serviço de Arquivo de Prontuários de Paciente e Manutenção Geral.

Em relação a setores tecnológicos de apoio assistencial, quais seja Lavanderia, Agencia Transfusional, Nutrição/Dietética, Limpeza e Vigilância, poderão ser através de contrato de prestação de serviços, a ser celebrado pela OS com um prestador de serviço devidamente selecionado e contratado, mediante obediência da legislação em vigor, podendo utilizar o espaço físico previsto no projeto arquitetônico.

Para efetiva manutenção de equipe e escalas dos profissionais, alguns serviços poderão ter sua contratação por meio de contratos de pessoa jurídica conforme previsto em legislação.

12.1.2.1.1 Maternidade (Clínica Obstétrica) – (HMMDOLC)

A unidade Obstétrica será formada por enfermarias de alojamento conjunto e patologia obstétrica com 31 leitos, com quatro salas individuais para as parturientes e seus acompanhantes e quatro salas para procedimentos cirúrgicos. Referência para as gestantes que realizam pré-natal nas unidades de atenção primária a saúde da rede SUS do setor Sul e Oeste do município, que agendará a visita pré-internação, para gestantes destes setores conforme pactuação, com equipe multiprofissional preparada para estímulo ao parto normal, analgesia, aleitamento natural e doulas comunitárias. Contará ainda com apoio de 10 leitos de UTI neonatal e 15 leitos de Cuidados Intermediários Neonatal (Convencional e Canguru).

Está sendo construído um Pronto Socorro junto a Maternidade Municipal para atendimento as gestantes que necessitam de atendimento de urgência/emergência com

objetivo de prestar um atendimento ágil e de qualidade para as usuárias em substituição ao serviço hoje existente na UAI Martins.

12.1.2.1.2 Clínica Médica (HMMDOLC e Anexo)

A unidade de clínica médica será formada de 75 leitos no HMMDOLC e 60 leitos no Anexo, servindo de retaguarda, preferencialmente, para os pacientes oriundos da unidade de terapia intensiva e, também, para os pacientes da clínica médica que serão encaminhados através do Complexo Regulador Municipal, obedecendo ao perfil acordado no contrato de gestão. Deverão ser disponibilizados leitos de isolamento quando for necessário.

Deverá possibilitar a alta precoce, conforme protocolo e plano de alta, com acompanhamento ambulatorial (Egresso) e apoio do Serviço de Atenção Domiciliar.

12.1.2.1.3 Clínica Cirúrgica (HMMDOLC)

Formada por 65 leitos para atender pacientes que realizam procedimentos cirúrgicos nas especialidades de cirurgia geral, traumatologia/ortopedia, ginecologia, urologia, oncologia, vascular, cardiologia, otorrinolaringologia, outras com qualidade e resolutividade observando o perfil definido neste Termo de Referência e anexos.

12.1.2.1.4 Unidade de Tratamento Intensivo (HMMDOLC e Anexo)

- Dispõe de 40 leitos adultos no HMMDOLC e 20 leitos adultos no Anexo, atendendo a necessidade interna, como também para apoio a rede SUS, regulados pelo Complexo Regulador Municipal, com assistência horizontalizada por médico, sendo uma equipe para cada 10 leitos.
- Para apoio a unidade obstétrica: 10 leitos neonatais e 15 leitos de cuidados intermediários neonatal (canguru e convencional) com assistência horizontalizada por médico.

12.1.2.1.5 Centro Cirúrgico (HMMDOLC)

A Unidade de Centro Cirúrgico pode ser definida como um conjunto de áreas e instalações destinadas à realização de procedimentos anestésico-cirúrgicos, recuperação anestésica e pós-operatório imediato, de forma a promover a segurança e conforto para o paciente e equipe. O Centro Cirúrgico do HMMDOLC possui 06 (seis) salas cirúrgicas, contando com equipamentos fixos e móveis necessários, além de estativas cirúrgicas projetadas para oferecer uma gestão de fluxo de trabalho eficiente.

O Serviço do Centro Cirúrgico tem por finalidade:

- Desenvolver atividades de assistência baseado em princípios científicos, tecnológicos e normas organizacionais;
- Prestar assistência integral às pacientes durante o período perioperatório seja em cirurgias eletivas ou cirurgias de urgência/emergência;
- Prever e prover recursos humanos e materiais necessários para a assistência no atendimento das pacientes.

12.1.3 Serviço de Apoio Diagnóstico (HMMDOLC e Anexo)

Conta com serviços de apoio diagnóstico em exames laboratoriais, patológica clínica com posto de coleta nas dependências do hospital e serviço de imagem próprio, sendo referência para o município (exames internos e externos).

13. GERENCIAMENTO DE AÇÕES

O modelo de gerenciamento deverá ser moderno, visando construir uma organização estrategicamente planejada, bastante ágil e flexível, horizontalizada hierarquicamente, envolvendo a participação dos funcionários.

A Contratada deverá disponibilizar no menor prazo os recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal e com quantitativo compatível com o perfil do HMMDOLC e Anexo e os serviços a serem prestados, obedecendo as Normas e Parâmetros Ministeriais e as Resoluções dos Conselhos Profissionais.

O médico Responsável Técnico pela Unidade somente poderá assumir a responsabilidade técnica por uma única unidade cadastrada pelo Sistema Único de Saúde.

A equipe multiprofissional deverá ser composta por profissionais habilitados nas especialidades exigidas, em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços, de modo que a unidade realize a atividade assistencial quantificada no Contrato.

O HMMDOLC e Anexo deverão possuir Rotinas e Normas Administrativas de Funcionamento e de Atendimento escritas, atualizadas e assinadas pelo Responsável Técnico/Administrativo. As rotinas devem abordar todos os processos envolvidos na assistência que contemplem desde os aspectos organizacionais até os operacionais e técnicos.

O HMMDOLC e Anexo deverão adotar protocolos assistenciais multiprofissionais e interdisciplinares por Linha de Cuidado e que considerem a excelência técnica e a viabilidade institucional.

A sua aplicação deve resultar em melhoria da qualidade do atendimento, eficiência e efetividade clínica.

Deverão implantar indicadores de avaliação da assistência desenvolvida, priorizando aspectos do processo e resultados, dentre eles, a definição e acompanhamento de eventos adversos e condições sentinelas.

O HMMDOLC e Anexo deverão utilizar prontuário eletrônico do paciente, o qual deverá ser integrado ao Prontuário Eletrônico utilizado na RAS. Cada paciente deverá possuir um único prontuário com as informações completas do quadro clínico e sua evolução, de forma clara e precisa que, quando necessário, serão impressos, datados e assinadas pelo profissional responsável pelo atendimento, além de afixação dos resultados de exames realizados. Nos casos em que houver impedimento técnico para o uso do prontuário eletrônico, o profissional responsável pelo atendimento preencherá o prontuário manualmente de forma legível conforme as especificações acima. Os prontuários preenchidos manualmente serão obrigatoriamente datados, assinados e com o carimbo que identifica o profissional responsável pelo atendimento e devidamente ordenados no Serviço de Arquivo de Prontuários, conforme legislação vigente.

Manter atualizadas as informações do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde- SCNES. O cadastro compreende o conhecimento dos Estabelecimentos de Saúde nos aspectos de área física, recursos humanos, equipamentos, serviços ambulatoriais e hospitalares.

14 CONTROLE INTERNO

14.1 CENSO HOSPITALAR DIÁRIO

É a contagem e o registro, a cada dia hospitalar, do número de leitos ocupados e vagos nas unidades de internação e serviços do hospital, sendo imprescindível observar a necessidade de ser computado sempre no mesmo horário evidenciando o registro das últimas 24 horas. É através deste computo diário do censo hospitalar, que se implanta a estatística hospitalar e, conseqüentemente, obtém-se os indicadores de qualidade e produtividade.

15 TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO - TI

O hospital fará uso de serviço de informática com sistema para gestão que contemple no mínimo: registro eletrônico da admissão e alta do paciente, marcação de consultas, controle de estoques (almojarifado e farmácia), prontuário do paciente, serviços de apoio e relatórios gerenciais, gestão de pessoas (bancos de dados de RH), que possibilite à SMS um acesso irrestrito às informações, permitindo assim a interoperabilidade com os demais sistemas utilizados na SMS. São considerados como requisitos do sistema:

- Geração de informação necessária para o acompanhamento dos indicadores especificados no contrato de Gestão.
- Permitir a interoperabilidade com o software usado pelas unidades da Secretaria Municipal de Saúde, com transferência de dados automatizada.
- Fazer a interface com os sistemas oficiais do Ministério da Saúde e da SES-MG, quer sejam de faturamento, quer sejam de acompanhamento de programas específicos de regulação e manter atualizado o CNES.
- Atender as especificações da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS), notadamente aquelas que constam no Manual de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (S-RES),
- Fazer a gestão da informação de forma compartilhada com a CONTRATANTE, de modo que a SMS terá acesso livre e irrestrito às ferramentas de extração de dados e ao seu conteúdo;
- O sistema de informação utilizado no Hospital será definido em parceria entre a contratante e a contratada.
- Além dos mecanismos de segurança usuais previstos nas boas práticas para gestão de segurança da informação, será realizada, ainda, a alimentação do espelho da base de dados, conforme definição da contratante.
- Os sistemas de suporte de TI citados incluem o Sistema de Regulação balizado pelo Cartão Nacional de Saúde e Cartão Municipal de Saúde da SMS/PMU, devendo ser adotado e utilizado pela Organização, obrigatoriamente, como forma de controle e acesso ao Sistema Municipal de Saúde, a fim de manter alinhamento de conduta com os demais órgãos públicos de saúde de Uberlândia;

16.O CONTROLE SOCIAL

O Controle Social se dará por meio da participação de representantes do HMMDOLC e Anexo no Conselho Distrital de Saúde do Setor Sul, composto por usuários e prestadores

de serviços através das reuniões mensais, informando indicadores quantitativos e qualitativos, para avaliação e controle dos aspectos da assistência quando solicitados. Deve se permitir que suas proposições sejam lavradas em livro ata próprio e enviadas ao Presidente do Conselho Municipal de Saúde, para apreciação.

Deverá disponibilizar mecanismo de escuta e participação de profissionais e usuários - Ouvidoria.

17. OS RECURSOS HUMANOS

O papel desempenhado pelos recursos humanos na produção de serviços de saúde e, particularmente, no campo dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS) merece atenção especial. Assim, este item aborda as temáticas da política, estrutura e planejamento do quantitativo de recursos humanos, tomando por referência a questão do dimensionamento básico de pessoal necessário para o funcionamento deste referido hospital.

Por política de recursos humanos entende-se um conjunto de ações que orientam um processo de decisão, assegurando que sejam desempenhadas de acordo com o objetivo traçado pela instituição, balizando-se nos seguintes aspectos: (1) Estrutura, organização e gestão dos serviços; (2) Método e organização do trabalho; (3) Plano de cargos e salários, benefícios legais; (4) Recrutamento, Seleção, Integração do Colaborador, Desenvolvimento, Valorização e Promoção de Pessoal; (5) Política Salarial e qualificação da força de trabalho; (6) Avaliação de Desempenho; e (7) Sistema de revezamento dos turnos de enfermagem e demais profissionais.

A política de recursos humanos deverá ser focada no cumprimento das diretrizes do Sistema Único de Saúde, em especial as regulamentações e normas operacionais da política de recursos humanos, inclusive as específicas para atenção hospitalar.

A proposição e formulação das políticas relativas à formação, ao desenvolvimento profissional e à educação permanente dos trabalhadores da saúde nos níveis técnico e superior do SUS, bem como a gestão do trabalho em Saúde, que trata das relações de trabalho a partir de uma concepção na qual a participação do trabalhador é fundamental para a efetividade e eficiência do Sistema Único de Saúde.

Por sua vez, as ações dirigidas à gestão do trabalho em saúde buscam referendar-se na concepção de que o trabalhador é percebido como sujeito e agente transformador de seu ambiente e não apenas um mero recurso humano realizador de tarefas previamente estabelecidas pela administração local.

Promover a parceria efetiva com seus colaboradores, a qual se consubstancia em ambiente de trabalho que valoriza sobremaneira o relacionamento interpessoal e práticas de gestão que fazem com que o colaborador sinta prazer em trabalhar.

Deverão investir fortemente em educação permanente, formação e desenvolvimento das pessoas, sempre com foco no objetivo permanente da sua qualificação e preparação para a assunção de novos e maiores desafios. A busca incessante por maiores e melhores resultados pressupõe que as pessoas trabalhem de forma harmoniosa, felizes, motivadas, e sempre compreendendo que o seu crescimento virá naturalmente com o crescimento da instituição.

Para que as ações sejam feitas de forma ordenada e sistemática, sem prejuízos para os usuários e para os colaboradores, deverá instituir controle eletrônico da jornada de trabalho para todos os funcionários.

Definir política de segurança ocupacional com foco no bem-estar e segurança do funcionário proporcionando ambiente de trabalho seguro e saudável em todas as suas instalações e tomar medidas adequadas a fim de impedir acidentes e danos à saúde proveniente do trabalho, minimizando, tanto quanto possível, a causa de danos inerentes ao ambiente de trabalho.

17.1 A POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS):

Adesão de compromisso com os princípios e diretrizes da universalidade, equidade, descentralização, integralidade e participação da comunidade (artigos 196 e 198 da Constituição da República Federativa do Brasil);

- Fixação dos profissionais necessários na unidade prestadora em todos os níveis de complexidade;
- Adesão dos profissionais ao modelo de oferta de serviços de acordo com as necessidades descritas no Termo de Referência;
- Estímulos e valorizações ao conjunto da equipe, promovendo a solidariedade interindividual em função do cumprimento dos objetivos e metas (quantitativas e qualitativas);
- Compromisso permanente de prestar serviços do interesse do público e prestar contas da sua qualidade e resultados;
- Desenvolvimento da relação com os clientes e com a população, sob o primado dos direitos de cidadania e ética social, cultivando o acolhimento, a humanização das relações, o vínculo e o compromisso com a maior resolutividade possível;

- Construção de uma governabilidade dirigida efetivamente para a construção do SUS, privilegiando a demanda externa e modernizando e agilizando as atividades meio (demandas internas).

17.2 DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL

O dimensionamento de pessoal deverá permitir o planejamento racional dos profissionais, pessoal e trabalhadores da saúde¹ que estarão presentes no HMMDOLC e Anexo possibilitando um padrão de lotação que represente a reposição ágil de pessoal, constituindo-se na matriz para todo o sistema de recrutamento, seleção, contratação, desenvolvimento e movimentação de pessoal nesta estrutura hospitalar.

17.2.1 Direção do Hospital HMMDOLC e Anexo

Compreende o dimensionamento de profissionais que irão compor às diretorias para gerenciamento dos dois hospitais:

- Diretor Técnico (Gestor)
- Diretor Clínico
- Diretor Administrativo
- Diretor de Enfermagem

17.2.2 Área Assistencial

17.2.2.1 Corpo Clínico:

Define-se corpo clínico como um conjunto de profissionais médicos de uma instituição, gozando de autonomia profissional, técnica, científica, política e cultural, tendo como atribuição principal, prestar assistência aos usuários que os procuram.

- Médico Anestesista
- Médico Cirurgião Geral, com especialidade nas áreas: Vascular, Urologia, Cabeça-pescoço, Proctologia, Mastologista e Traumato/ortopedista.
- Médico Clínico com especialidade nas áreas: Pneumologia, Gastroenterologia, Reumatologia, Cardiologia, Nefrologia, Endocrinologia, Nutrólogo e Neurologia.
- Médico Endoscopista

(1) Profissionais de Saúde representam trabalhadores com nível de escolaridade superior, na área da saúde; (2) Pessoal da Saúde representam trabalhadores com formação de segundo grau de escolaridade, na área da saúde e; (3) Trabalhadores da Saúde, definidos como trabalhadores que executam as ações de apoio técnico ou administrativo ou demais atividades na área da saúde, mas não possuem formação específica, independente da escolaridade, na área da saúde.

- Médico Ginecologista/Obstetra
- Médico Hematologista (Clínico)
- Médico Infectologista
- Médico Intensivista (Adulto)
- Médico Intensivista Neonatologista
- Médico Ortopedista
- Médico Otorrinolaringologista
- Médico Oncologista
- Médico Vascular
- Médico Radiologista/ultrassonografista
- Outros.

17.2.2.2. Corpo de Enfermagem:

Define-se como corpo de enfermagem o conjunto de profissionais enfermeiros, técnicos de enfermagem de uma instituição, tendo como principal atribuição o desenvolvimento de cuidados, com base em tecnologias de assistência e gerência, junto à população atendida.

Enfermeiro

- Enfermeiro/obstetrix
- Enfermeiro
- Enfermeiro Neonatologista
- Enfermeiro Intensivista
- Enfermeiro Central de Material E Esterilização (CME)
- Técnico de Enfermagem
- Outros.

17.2.2.3. Área de Apoio Técnico:

São serviços integrados por equipe multiprofissional que desempenham diferentes atividades ligadas diretamente ao paciente.

- Fisioterapeuta
- Assistente Social
- Psicólogo
- Fonoaudióloga
- Cirurgião dentista
- Nutricionista

- Outros

17.2.2.4. Serviço de Nutrição e Dietética

Serviço de nutrição oral, enteral e se necessário parenteral, disponibiliza refeições aos usuários que estiverem nos leitos, e acompanhantes. O hospital possui estrutura para cozinha industrial, no entanto, visando à economicidade, o serviço das principais refeições poderá ser terceirizado.

O Serviço de Nutrição e Dietética consiste em um conjunto de elementos destinados à recepção, armazenamento, guarda e controle dos estoques de gêneros alimentícios e insumos, destinados ao preparo, produção e distribuição das refeições servidas aos pacientes, acompanhantes e funcionários da instituição.

- Nutrólogo
- Nutricionista
- Lactarista

17.2.2.5. Serviço de Assistência Farmacêutica

Os medicamentos de utilização hospitalar são de responsabilidade exclusiva da CONTRATADA, sendo obrigatório que todos estejam regulamentados pela ANVISA, e medicamentos de caráter experimental ou protocolos de pesquisa, mesmo que aprovados por comissões de ética o seu uso deverá ser submetido ao deferimento da Secretaria Municipal de Saúde.

A cadeia de suprimentos e logística, no que tange a este item, deverá apresentar sustentabilidade operacional plena, durante a vigência do contrato de gestão, não sendo aceita quaisquer descontinuidade e eventuais riscos a assistência de usuários do serviço, por motivo de desabastecimento, devendo contar com meios de transporte internos e externos adequados, em quantidade e qualidade à atividade, de forma a preservar a integridade dos medicamentos e demais produtos para a saúde, bem como a saúde dos trabalhadores.

- Auxiliar de Farmácia
- Farmacêutico

17.2.2.6. Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho – SESMT

A norma regulamentadora nº 4, da Portaria SSMT nº 34/87 determina que as empresas públicas e privadas que possuam empregados regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, deverão manter, obrigatoriamente, Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho, com a finalidade de promover a saúde e proteger a integridade do trabalhador em seu local de trabalho. O dimensionamento do SESMT vincula-se à graduação do risco da atividade principal e ao número total de empregados do estabelecimento.

17.2.2.7. Área de Gerenciamento de Recursos Humanos

- Controle de frequência assentamento e cadastro pessoal
- Administração e expediente de pessoal
- Educação permanente
- Deverá manter recursos humanos compatíveis com a área de Gerenciamento de RH para o HMMDOLC e Anexo.

17.2.2.8. Área de Apoio Administrativo

Estrutura administrativa local deverá ser equivalente a necessidade do complexo hospitalar. Além da execução dos serviços caberá a entidade selecionada a gestão das rotinas administrativas de funcionamento e protocolos assistenciais, devendo manter sistema eletrônico de gestão hospitalar compatível com o sistema informatizado, utilizado pela SMS e processar 100% (cem por cento) da produção de assistência contratada nos sistemas de informação SIA / SIH DATASUS, e toda informação e evolução do paciente deverá ser integrada com todos os sistemas utilizados pela SMS.

Deverá manter recursos humanos compatíveis com as áreas de apoio administrativo para o HMMDOLC e Anexo.

17.2.3 Área de Tecnologia de Informação

O software de gestão hospitalar possuirá a solução de prontuário eletrônico integrado, possibilitando controle e acompanhamento de todas as etapas do atendimento, seja ambulatorial, internação ou cirúrgico, contendo rastreabilidade de pacientes e instrumentais, gestão financeira, almoxarifado, farmácia, controle de estoque e de patrimônio, central de leitos, mapa cirúrgico com sala de espera, controle de fluxo de acesso, controle de infecção hospitalar (CCIH) e indicadores de gestão em tempo real, com módulo de Programação

Pactuada, Integrada (PPI), registros de procedimentos em APAC, regulação interna e com integração junto aos serviço de saúde da rede, e irá permitir anexar documentos digitais.

Estabelecer integração com o sistema utilizado nas unidades da Secretaria Municipal de Saúde no prazo máximo de 180 dias após a entrega da documentação técnica pertinente.

17.2.4 Área de Engenharia e Arquitetura

Serviço de manutenção preventiva e corretiva das instalações prediais, incluindo ar condicionado, sistema de osmose reversa, sistema de rede a vácuo, rede elétrica, jardinagem, rede de lógica, geradores, cabines primárias de energia, sistema de controle e combate a incêndio, rede de água e esgoto, e demais equipamentos e redes inclusas no complexo hospitalar. Se necessário a contratação de terceiros para execução de serviços a proposta deve considerar a conformidade técnica e de legislação para cada área.

17.2.5. Serviço de Limpeza e Desinfecção de Superfícies: serviço deverá funcionar nas 24 (vinte e quatro) horas, finais de semana e feriados. A proposta deverá seguir normativas e resoluções vigentes, prioritariamente RDC 14/2007, RDC 40/2008, RDC 34/2010, RDC 59/2010, RDC 47/2013 e demais regulamentos específicos sobre produtos saneantes, visando prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde e proporcionar ambiente seguro para pacientes e profissionais de saúde, sendo imprescindível o aperfeiçoamento do uso de técnicas eficazes, respeitando normas regulamentadoras previstas pelo Ministério do Trabalho, tais como NR 6, 7, 9, 11, 15, 16 e 32. Incluir proposta de gerenciamento de controle de resíduos hospitalares.

17.2.6. Serviços de Rouparia e Lavanderia (roupas de cama e serviço de lavanderia necessário ao desempenho das atividades do hospital), o hospital não possui estrutura predial para implantação do serviço local, para tanto deverá apresentar proposta de contratação de serviços, em conformidade a RDC 6/2012.

18. OPERACIONALIZAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO HMMDOLC E ANEXO.

Uma vez que a Unidade já se encontra em funcionamento, o início dos trabalhos da Organização Social será imediato após a assinatura do Contrato de Gestão.

Para tanto os Diretores da Organização Social contratada iniciarão os trabalhos com a organização e implantação das seguintes etapas:

- Vistoria e conferências das estruturas físicas e dos equipamentos médico-hospitalares e a contratação de serviços terceirizados;
- Processo seletivo para cadastro de reservas, se necessário;
- Contratação e capacitação de recursos humanos para a manutenção da integralidade do quadro de funcionários;
- Manter as atividades assistenciais.

A Organização Social deverá operacionalizar todos os processos previstos na contratualização em até 90 dias.

A Secretaria Municipal de Saúde acompanhará todo o processo de implantação e após os 120 dias passará a processar o monitoramento em consonância com as metas e parâmetros estabelecidos.

Com relação à vistoria e conferências das estruturas físicas e dos equipamentos médico-hospitalares e a contratação de serviços terceirizados, deverão acontecer antes de iniciar as atividades.

No período de transição os profissionais que estão prestando serviço na Unidade continuarão sendo de responsabilidade da atual contratada até a realização da sucessão contratual.

A Organização Social selecionada passará assumir a responsabilidade pelos funcionários a ela vinculados por meio de sucessão trabalhista, garantindo assim que não haverá descontinuidade do atendimento. As novas contratações deverão ser através de processos seletivos tanto para pessoa física como pessoa jurídica.

19. LOCAL DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

Os serviços serão executados nas instalações do Hospital e Maternidade Municipal Dr. Odelmo Leão Carneiro situado a Rua dos Pinhais 410, Bairro Jardim Botânico, Uberlândia – MG e no Anexo HMMDOLC (antigo Hospital Santa Catarina) situado a Av. Getúlio Vargas 161, Bairro Centro, Uberlândia – MG.

20. DA VIGÊNCIA DO CONTRATO

O contrato vigorará por 60 (sessenta) meses a partir da data de sua assinatura, podendo ser renovado sucessivamente até o limite de 10 (dez) anos.

21. DA AVALIAÇÃO

Visando o acompanhamento e avaliação das atividades estabelecidas para a CONTRATADA, a mesma deverá encaminhar mensalmente, até o dia 10 (dez), a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pelo hospital, utilizando obrigatoriamente os formulários estabelecidos pela SMS. Deverá ainda permitir o acompanhamento *in loco* de profissionais indicados pela CONTRATANTE.

As informações acima mencionadas serão encaminhadas por meio dos formulários definidos pela CONTRATANTE e dos registros do Sistema de Informação do Ministério da Saúde/DATASUS e Prontuário Eletrônico, de acordo com normas e prazos estabelecidos pela CONTRATANTE, respeitadas as exigências e cronogramas estipulados pelo Ministério da Saúde/DATASUS.

22. DAS CONDIÇÕES ESPECIAIS

O HMMDOLC e Anexo, conforme descrito neste Termo de Referência, são hospitais de grande e médio porte, para prestar assistência média e alta complexidade hospitalar em enfermaria e UTI, maternidade, exames de média e alta complexidade e cirurgias ambulatoriais, havendo necessidade que o aporte tecnológico seja protegido de obsolescência que venha imputar ao Município de Uberlândia custos ascendentes e constantes para operacionalização da unidade.

ANEXO I DO TERMO DE REFERÊNCIA ESPECIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS E ATIVIDADES

1. DA UNIDADE E DOS SERVIÇOS PRESTADOS

O HMMDOLC está situado no Setor Sanitário Sul, localizado na Rua Mata dos Pinhais 410, Bairro Jardim Botânico Uberlândia – MG, que conta com uma área total de 51.645,00 m² (cinquenta e um mil seiscentos e quarenta e cinco metros quadrados) e o Anexo do HMMDOLC, antigo Hospital Santa Catarina, está localizado na região central do município, na Av. Getúlio Vargas, 161.

A proposta para o funcionamento do Hospital e Maternidade Municipal Dr Odelmo Leão Carneiro e Anexo deverá estar em acordo com as diretrizes das Políticas Nacionais de Atenção Hospitalar (PNHOSP), de Hospitais de Ensino, de Atenção à Urgência e Emergência, incluindo as decretadas pelas Portarias Ministeriais nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013; nº 285 (interministerial MEC/MS), de 24 de março de 2015; nº 1.600, de 07 de julho de 2011; nº 2395 de 11 de outubro de 2011; Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010 que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde; Portaria nº 1.559, de 1º de agosto de 2008 que institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS; Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013 que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), Resolução RDC nº 50 de 21 de fevereiro de 2002 que regulamenta o planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde; Resolução RDC nº 63 de 25 de novembro de 2011 que dispõe sobre os requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os serviços de saúde; Resolução RDC nº 15 de 15 de março de 2012 que dispõe sobre práticas para processamento de produtos para saúde; Resolução RDC nº 222, de 28 de março de 2018 que regulamenta boas práticas de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. Resolução RDC nº 330, de 20 de dezembro de 2019 que estabelece requisitos sanitários para a organização e o funcionamento de serviços de radiologia diagnóstica e regulamenta o controle das exposições médicas, ocupacionais e do público decorrentes do uso de tecnologias radiológicas; Norma Regulamentadora 32 - NR 32 de segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde; Norma Regulamentadora NR 07 - programa de controle médico de saúde ocupacional; Norma Regulamentadora 09 - NR 09 - avaliação e controle das exposições ocupacionais a agentes físicos, químicos e biológicos, e demais normas e resoluções sanitárias pertinentes.

O HMMDOLC e Anexo caracterizam-se como um serviço hospitalar de grande e médio porte, respectivamente cuja proposição assistencial está concentrada na atenção à saúde em média complexidade e alta complexidade em cardiologia e ortopedia/traumatologia, voltada aos cuidados integrais de caráter clínico e/ou cirúrgico destinado à gestante, neonato, adulto e idoso, dispondo atendimento referenciado da rede de saúde pública de Uberlândia.

1.1 CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS ASSISTENCIAIS E DE APOIO

A CONTRATADA atenderá com seus recursos humanos e técnicos aos usuários do SUS (Sistema Único de Saúde) oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional.

1.1 O HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL DR ODELMO LEÃO CARNEIRO E ANEXO FUNCIONARÁ ININTERRUPTAMENTE 24 (VINTE E QUATRO) HORAS POR DIA, INCLUSIVE NOS FINAIS DE SEMANA E FERIADOS, E EXECUTARÁ ATIVIDADES DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE ENVOLVENDO ATENDIMENTOS NA CLÍNICA MÉDICA E CIRÚRGICA (ADULTO E NEONATO) E MATERNIDADE.

O hospital deverá integrar a rede assistencial de saúde pública garantindo a continuidade da atenção prestada pela Atenção Primária e Média Complexidade. O paciente terá acesso ao hospital apenas referenciado e devidamente regulado pelo complexo regulador municipal.

Além de garantir integração com o sistema de atenção local, o hospital deve ofertar atendimento ambulatorial para acolhimento, atendimento pré e pós operatório com apoio diagnóstico de acordo com as necessidades dos usuários, responsabilizando se pelos insumos permanentes e descartáveis necessários para tal execução.

Os pacientes atendidos nas Unidades de Atendimento Integrado que poderão receber tratamento eletivo, cuja patologia esteja inserida na pactuação, deverão ser regulados pelo Complexo Regulador, sendo que os exames pré e pós operatórios devem ser solicitados pelo setor ambulatorial do hospital e realizado em rede local, conforme fluxo estabelecido.

Os exames de patologia clínica e anatopatológicos serão realizados por laboratório contratado pela OS ou pelo Município, onde todos os processos serão de responsabilidade do laboratório contratado.

Os exames de imagem devem ser realizados no HMMDOLC para demanda interna (HMMDOLC e Anexo) e externa (eletivos e urgência da RAS), esses com acesso regulado pelo complexo regulador municipal.

A CONTRATADA deverá possuir mecanismos que garantam a continuidade da atenção ao paciente quando houver necessidade de remoção para o hospital de maior complexidade ou para realização de exames, para tanto deve possuir veículo adequado, ou contrato de transporte com empresa especializada.

O Centro de Materiais e Esterilização do complexo hospitalar deverá atender a demanda interna do HMMDOLC, Anexo e a rede municipal (setor Sul), sendo que a entrega e retirada dos materiais dos serviços de saúde serão responsabilidade do serviço, conforme cronograma pré pactuado.

A CONTRATADA deverá ofertar qualidade das ações sistemáticas necessárias para garantir que os serviços prestados estejam dentro dos padrões de qualidade exigidos, realizar o gerenciamento de tecnologias, promover a humanização da atenção e gestão da saúde, estar regularizada com licença atualizada da vigilância sanitária durante todo o contrato, possuir Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), ter política de qualidade, ofertar assistência com profissionais legalmente habilitados, nomear responsáveis técnicos em todas as áreas afins, registrar em prontuário eletrônico todo atendimento realizado, sendo este obrigatoriamente integrado ao sistema local da rede pública, promover conjunto de ações voltadas à proteção do paciente contra riscos, eventos adversos e danos desnecessários durante a atenção prestada nos serviços de saúde, incluindo mecanismos de identificação do paciente, orientações quanto a medidas de higiene, mecanismos de redução de riscos cirúrgicos, quedas e ulcera por pressão, e administração segura de medicamentos, sangue e hemoderivados.

A identificação do paciente deve fornecer método (visual ou automatizado) de vincular o paciente a sua documentação médica e terapêutica (prontuário) minimizando a possibilidade dos dados de identificação serem transferidos de um paciente a outro (homônimo, registros, etc).

A informação aos pacientes/familiares quanto horários de visitas, orientação dos serviços disponíveis e normas do hospital deverá ser realizada por meio de ferramenta que possa ser monitorada tais como: cartilha/folders/totens/banners/painéis eletrônicos.

O Serviço de Atendimento ao Usuário deverá instituir um instrumento de satisfação do paciente/familiares, sendo que o mesmo deverá avaliar estrutura física, conforto, limpeza, atendimento médico e da equipe multiprofissional (por categoria), serviços de apoio, acesso a informações e outros que a Organização Social julgar necessárias para

determinação dos aspectos de melhoria e aperfeiçoamento da qualidade dos serviços prestados. O instrumento deverá ser aplicado em no mínimo 5% dos pacientes atendidos mensalmente.

O incremento de melhoria da qualidade e eficiência dos processos deverá ser aplicado incluindo o Planejamento Estratégico, Gestão de Processos e Documentos, Gestão por Indicadores, Gestão de Qualidade, Gerenciamento de Riscos, Gestão da Clínica, Segurança do Paciente, Linha de Cuidado, Protocolos Clínicos e outras metodologias que a contratada apresentar na Proposta Técnica.

Para a descrição da política de segurança do paciente a Organização Social deverá atender- se a todas as diretrizes e normativas vigentes, prioritariamente a RDC 36/2013, RDC08/2009, Portaria Ministeriais 1377/2013 e 2095/2013, e Portaria de consolidação nº5/2017 no seu capítulo VIII.

A Organização Social deverá assegurar na proposta que não será permitido que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação, exceto nos casos de consentimento informado, devidamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa e pela Comissão de Avaliação e Fiscalização (CAF).

No exercício de suas atividades a CONTRATADA buscará sustentabilidade ambiental, sociale econômica, assegurando qualidade, produtividade e competitividade no mercado. Para tanto, é de suma importância o cumprimento de toda legislação ambiental e normas regulamentadoras quanto à prevenção da ocorrência de danos ambientais, evitar desperdício de água e energia.

O acompanhamento e comprovação das atividades realizadas serão efetuados através do registro no SIH (Sistema de Informação Hospitalar) e no SAI (Sistema de Informações Ambulatoriais), bem como através de formulários e instrumentos para registro de dados de produção aprovado pela Comissão de Acompanhamento e Avaliação .

1.2. DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

1.2.1. ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL (HMMDOLC)

Realizar atendimentos e procedimentos médicos e de enfermagem adequados aos casos encaminhados ao complexo hospitalar, no mínimo durante as 12 (doze) horas do dia, das 7 às 19 horas, de segunda a sexta.

- Horários previamente agendados para pré e pós operatório, utilizando de

estratégias pra redução do absenteísmo, que devem ser apresentados na proposta técnica;

- Acolhimento para pacientes de internação recente que por agravo ou complicações procurarem o hospital por demanda espontânea (apresentar protocolo na proposta técnica);

A estrutura física do ambulatório encontra-se atualmente em imóvel alugado próximo ao HMMDOLC, Av. Iraque, 490 - Jardim Botânico.

A CONTRATADA deverá:

- Realizar orientações pré-operatórias quanto a cuidados de saúde prévios e higiene pessoal,
- Realizar a consulta pré-anestésica e aplicar sistemática de rotinas e protocolos de segurança no atendimento ambulatorial e no exercício de pequenos procedimentos;
- Disponibilizar exames laboratoriais e de imagem, e na necessidade de outros exames (laboratoriais ou de imagem) pactuados com a rede local, a CONTRATADA deverá apresentar protocolo e fluxo a ser instituído para a integralidade do cuidado;
- Apresentar protocolos dos atendimentos de enfermagem ambulatoriais incluindo aplicação de medicamentos, retirada de pontos, curativos e coleta de material para exames laboratoriais;
- Priorizar o atendimento do retorno pós-operatório dos pacientes pela mesma equipe que realizou o procedimento cirúrgico, aprimorando o atendimento e preparo das estratégias de continuidade e transição de cuidado junto à rede de atenção a saúde local;
- Promover ações educativas voltadas ao envolvimento dos pacientes e familiares no processo de cuidado;
- Adotar rotina de retorno no momento da alta hospitalar, garantindo também acolhimento para casos não agendados, cujo procedimento tenha sido realizado pela instituição;
- Estabelecer relação de contra referência com a rede de atenção à saúde, garantindo a continuidade do cuidado após a alta ambulatorial (alta qualificada),
- Realizar consultas subsequentes necessárias para seguimento do paciente

clínico/cirúrgico ou interconsultas até a alta definitiva da doença que causou a internação.

1.2.2. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR (HMMDOLC E ANEXO)

A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde a sua admissão no hospital até a alta hospitalar pela patologia atendida, incluindo-se todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou complementar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento clínico ou cirúrgico.

No que tange aos cuidados clínicos e/ou cirúrgicos dedicados a gestante, neonato, adulto e ao idoso, o referido serviço hospitalar responsabilizar-se-á por assistência hospitalar integral, em consonância com as melhores práticas de linhas de cuidado baseadas em protocolos previamente pactuados.

A Proposta técnica deverá apresentar claramente a estrutura de assistência da instituição e suas limitações (capacidade instalada) incluindo a complexidade tecnológica disponível, além da padronização dos processos de trabalho desde a admissão dos pacientes, cuidados e as transições de cuidados entre os setores da unidade hospitalar até a alta, além dos fluxos e pactuações externas necessárias para atendimento integral.

O processo de hospitalização deverá incluir:

- Utilização de centro cirúrgico e procedimentos de anestesia;
- Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual (isolamento), quando necessário, devido a condições especiais do paciente seguindo as normas previstas na legislação que regulamenta o SUS, garantindo a presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes, idosos;
- Assistência por equipe médica especializada;
- Procedimentos e cuidados de enfermagem necessários durante todo o processo de internação;
- Procedimentos e cuidados de equipe multidisciplinar (psicólogo, assistente social, farmacêutico, fisioterapeuta, nutricionista) durante todo o processo de internação;
- Internação em UTI quando necessárias;
- Acesso à hemodiálise
- Sangue e hemoderivados;

- Alimentação, incluindo nutrição enteral e parenteral;
- Materiais descartáveis gerais, Equipamentos de Proteção Individual – EPI e demais insumos necessários para os cuidados de enfermagem e tratamentos;
- Fornecimento de roupas hospitalares necessárias às atividades de assistência direta e de apoio;
- Tratamento medicamentoso durante o processo de internação normatizado pela comissão de padronização de medicamentos. A padronização deverá priorizar a listagem do SUS – Relação Nacional de Medicamentos (RENAME) e Relação Municipal de Medicamentos (REMUME), sendo que na impossibilidade da utilização destas relações a CONTRATADA, no momento da alta, deverá comunicar a Secretaria Municipal de Saúde da necessidade da continuidade do tratamento, devidamente justificado. Todos os medicamentos utilizados deverão possuir licenças de comercialização e uso, devidamente regulamentadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA);
- Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento quanto na fase de recuperação no próprio hospital ou em outra instituição contratada pela Organização Social para complexidade que não dispuser;
- Tratamento concomitante diferente daquele classificado como principal, que motivou a internação do paciente, e que possa ser necessário, garantindo interconsultas e acompanhamento por especialista da área afim,
- Manter, no HMMDOLC equipe multiprofissional preparada para apresentar a maternidade a gestante e estimular o parto normal, conforme diretrizes da Rede Cegonha/MS,
 - Estimular em parceria com a APS a elaboração do Plano de Parto;
 - Trabalhar, a maternidade do HMMDOLC com a proposta do parto humanizado onde a gestação e o parto são entendidos como eventos fisiológicos perfeitos, onde apenas 15 a 20% das gestantes apresentam adoecimento nesse período necessitando cuidados especiais, cabendo a obstetrícia apenas acompanhar o processo,
 - Manter, as práticas de atenção e gestão humanizada para presidir as relações entre paciente e os profissionais que o atendem objetivando este fim. Caberá ao médico diarista o fornecimento de orientações aos familiares e aos usuários, nos horários de visita ou pela equipe multiprofissional, quando couber. A linguagem deverá ser clara, sobre o estado de saúde e assistência a ser prestada desde a admissão até a alta. O responsável legal pelo paciente deve ser informado sobre as condutas clínicas e procedimentos a que o mesmo será submetido.

1.2 A UNIDADE DE INTERNAÇÃO DEVERÁ: (HMMDOLC E ANEXO)

- Receber, acolher e acomodar o paciente seguindo protocolos assistenciais, humanização e segurança do paciente;

- Instituir rotinas de cuidado por equipe multidisciplinar, realizando as avaliações e intervenções necessárias, inclusive diariamente, visando auxiliar a equipe assistencial e a família na promoção, recuperação, manutenção, reabilitação da saúde e cuidados paliativos;

- Instituir rotinas de cuidado médico, de enfermagem, realizando exame físico sistematizado, prescrição e avaliação diária por meio de evolução registrada no prontuário do paciente, com foco na horizontalidade do cuidado, apoiado pela equipe multiprofissional;

- Elaborar plano de cuidado, incluindo planejamento terapêutico e plano de alta;

- Praticar princípios de humanização;

- Promover a visita ampliada para os usuários internados, aumentando o tempo para contato entre familiares e pacientes;

- Acomodar o paciente nos quartos de internação de forma a manter a sua privacidade (quartos com 02 leitos, com banheiro privativo) e assegurar o direito a um acompanhante se o paciente internado for menor de 18 anos com cobertura de suas despesas (art. 12, II, "f" da Lei 9.656/98, art. 12 da Lei 8.069/90 - Estatuto da Criança e do Adolescente), e para os idosos, 60 anos ou mais (art. 16 da Lei 10.741/03 - Estatuto do Idoso), sendo que o acompanhante terá direito a acomodações e às principais refeições durante a internação;

- Assegurar, durante a internação, a satisfação de necessidades do paciente, a integridade física, a privacidade, a individualidade, o respeito aos valores éticos e culturais, a confidencialidade de toda e qualquer informação pessoal, e a segurança do procedimento;

- Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação de serviços, assegurando também aos pacientes o direito de serem assistidos, religiosa e espiritualmente. O complexo hospitalar possui duas salas ecumênicas onde poderá haver atendimento aos pacientes e seus familiares, mantendo respeito à integridade filosófica, espiritual e religiosa dos usuários, sem qualquer preconceito religioso. A CONTRATADA deverá regulamentar e definir os horários de funcionamento das salas ecumênicas, e programações, sendo estes

informados aos pacientes e familiares.

- Possibilitar ao paciente acesso, a qualquer momento, ao seu prontuário médico, recebendo informação precisa quanto ao diagnóstico e o tratamento indicado;

- Promover alta qualificada, integrando a continuidade do cuidado com a rede local, e entregar ao paciente as orientações por escrito (atestado, contra referência, informe de atendimento, data do retorno e receita médica), sendo que as receitas devem ter nome genérico dos medicamentos prescritos, impressas, sem a utilização de códigos ou abreviaturas, com o nome, assinatura do profissional e número de registro no órgão de controle e regulamentação da profissão, conforme padronizado pela REMUME;

- Programar alta do paciente dependente em consonância com o Serviço de Atenção Domiciliar e/ou Unidade de Atenção Básica, garantindo a continuidade do cuidado após a alta ambulatorial (alta qualificada). O SAD municipal atualmente possui 05 Equipes de Atenção Domiciliar e 02 Equipe Multiprofissional de Apoio, funcionando das 7 às 19h de segunda a sexta e aos fins de semana. Em casos de pacientes dependentes de oxigênio a alta não deverá ser programada para fins de semana e o treinamento do cuidador deve ser iniciado durante a internação em concordância com o protocolo municipal.

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

- Promover ações educativas voltadas ao envolvimento dos pacientes e familiares no processo de cuidado;

- Gerenciar o tempo de internação através de indicadores sistemáticos que possibilitem ação direta para intervenção, incluindo o tempo médio de internação, tempo de alta, tempo de liberação do leito para higienização, tempo médio higienização e composição do leito.

- Gerir os casos de longa permanência hospitalar.

1.3 O CENTRO CIRÚRGICO (CC) E UNIDADE DE CIRURGIA AMBULATORIAL (UCA) DO HMMDOLC DEVERÃO:

- Adotar sistema de mapa cirúrgico eletrônico e organização da agenda cirúrgica, otimizando toda capacidade instalada, sala de espera do CC informatizada;

- Receber, acolher, acomodar e executar procedimentos no paciente seguindo protocolos assistenciais, humanização e segurança do paciente;

- Oferecer apoio técnico e dimensionamento de enfermagem suficiente para

implementação de processos cirúrgicos seguros;

- Aplicar sistemática de rotinas e protocolos voltados para o processo de cirurgia segura e realizar checklist de segurança cirúrgica (CSC) para os períodos pré e pós operatório (antes da indução anestésica, antes da incisão cirúrgica e ao término da cirurgia), visando monitorar sinais e sintomas preditivos de complicações cirúrgicas e detecção precoce de eventos adversos. Apresentar protocolo de cirurgias seguras de média e de alta complexidade, com proposta de checklist em anexo, visando apresentar medidas a serem implantadas para reduzir a ocorrência de incidentes e eventos adversos e a mortalidade cirúrgica, constando na proposta estratégias desde a recepção do paciente até sua admissão na enfermaria ou alta hospitalar;

- Apresentar proposta para intervenções cirúrgicas (abertas e fechadas). O setor contará com toda infraestrutura e equipamentos necessários para cada sala cirúrgica;

- Apresentar protocolo de rastreabilidade e controle dos instrumentais cirúrgicos;

- Garantir acompanhamento no período de recuperação pós-anestésica;

- Adotar ferramentas de informação aos familiares sobre andamento de cirurgias, em consonância aos princípios de acolhimento e humanização;

- Aplicar sistemática de rotinas e protocolos de segurança junto à Centro de Material e Esterilização, farmácia e banco de sangue.

O Centro Cirúrgico contém 06 (seis) salas cirúrgicas, contando com equipamentos fixos e móveis necessários, além de estativas cirúrgicas projetadas para oferecer uma gestão de fluxo de trabalho eficiente.

Ao longo da vigência deste contrato, de comum acordo entre os contratantes, será possível à CONTRATADA realizar outros tipos de atividades além daquelas constantes neste ANEXO, desde que sejam PREVIAMENTE autorizadas pela CONTRATANTE, após análise técnica, sendo quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da unidade hospitalar junto ao orçamento econômico-financeira que deverá ser discriminado e homologado através de Termo Aditivo ao presente contrato.

1.2.3. ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAIS

O CME (Centro de Material e Esterilização) do HMMDOLC é uma unidade de apoio para fornecimento de materiais médicos adequadamente processados, para o HMMDOLC, Anexo e Unidades do Setor Sul. Deverá funcionar de segunda a domingo, durante as 24h,

visando otimizar a capacidade instalada, visando atender a demanda hospitalar e também a demanda da rede pública de saúde do setor Sul, para tanto os equipamentos será disponibilizado toda infraestrutura e equipamentos necessários.

A unidade possui uma estrutura física que permite o fluxo contínuo e unidirecional dos materiais evitando o cruzamento de artigos sujos, limpos e esterilizados, bem como de profissionais de saúde de setores distintos, possui área destinada ao recebimento de material proveniente do centro cirúrgico e material externo das unidades de saúde (expurgo, lavagem e descontaminação), área de preparo dos materiais, área de esterilização e área de armazenagem e distribuição.

Na proposta da Organização Social deverá apresentar o fluxo de conferência e registro de entrada de todos os produtos para saúde no CME, normativas de boas práticas e processamento de produtos, incluindo controle de infecção, rastreabilidade dos instrumentais com capacidade de traçar o histórico do processamento do produto e da sua utilização por meio de informações previamente registradas em conjunto com o Centro Cirúrgico, visando redução das perdas de instrumentais e segurança do paciente.

O CME deverá contribuir com as ações de programas de prevenção e controle de eventos adversos em serviços de saúde, incluindo o controle de infecção.

O centro deverá apresentar normas de processamento de produtos para saúde e prever e prover os recursos humanos e materiais necessários ao funcionamento da unidade e ao cumprimento das disposições das normativas vigentes, incluindo o responsável técnico que deverá garantir que todas as atribuições e responsabilidades profissionais estejam formalmente designadas, descritas, divulgadas e compreendidas pelos envolvidos nas atividades de processamento de produtos para saúde.

A proposta do CME deverá incluir também os Procedimentos Operacionais Padrão (POP) contendo descrição detalhada de todas as operações necessárias para a realização das atividades, sendo este instrumento essencial para garantia da padronização de tarefas a serem realizadas, visando a sistematização de técnicas e procedimentos em consonância com princípios científicos na perspectiva do aprimoramento da tecnologia do cuidado e para a segurança do cliente.

1.2.4. OUTROS SERVIÇOS (HMMDOLC E ANEXO)

1.2.4.1 Serviço de Nutrição: (nutrição oral, enteral e se necessário parenteral), disponibilizando refeições aos usuários que estiverem nos leitos, e acompanhantes

conforme legislação vigente. O hospital possui estrutura para cozinha industrial, no entanto por se tratar de um hospital de grande e médio porte, visando à economicidade, o serviço das principais refeições poderá ser terceirizado.

1.2.4.2 Serviço de Limpeza e Desinfecção de Superfícies: serviço deverá funcionar nas 24 (vinte e quatro) horas, finais de semana e feriados. A proposta deverá seguir normativas e resoluções vigentes, prioritariamente RDC 14/2007, RDC 40/2008, RDC 34/2010, RDC 59/2010, RDC 47/2013 e demais regulamentos específicos sobre produtos saneantes, visando prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde e proporcionar ambiente seguro para pacientes e profissionais de saúde, sendo imprescindível o aperfeiçoamento do uso de técnicas eficazes, respeitando normas regulamentadoras previstas pelo Ministério do Trabalho, tais como NR 6, 7, 9, 11, 15, 16 e 32. Incluir proposta de gerenciamento e controle de resíduos hospitalares.

1.2.5. Serviços de Rouparia e Lavanderia: (roupas de cama e serviço de lavanderia necessário ao desempenho das atividades do hospital), o hospital não possui estrutura predial para implantação do serviço local, para tanto deverá apresentar proposta de contratação de serviços, em conformidade a RDC 6/2012.

1.2.5.1 Serviço de manutenção: preventiva e corretiva dos equipamentos médicos hospitalares e dos instrumentais e todos os insumos necessários na prestação de serviço ao usuário.

1.2.5.2 Serviço de manutenção preventiva e corretiva das instalações prediais, incluindo ar condicionado, sistema de osmose reversa, sistema de rede a vácuo, rede elétrica, jardinagem, rede de lógica, geradores, cabines primárias de energia, sistema de controle e combate a incêndio, rede de água e esgoto, e demais equipamentos e redes inclusas no complexo hospitalar.

1.2.5.3 Reposição de material permanente (mobiliário hospitalar e equipamentos) e **instrumentais cirúrgicos**, em planejamento prévio com o Município, sendo obrigatório a reposição por bem igual ou superior.

1.2.5.4 Aquisição de medicamentos e materiais de consumo, necessários ao desenvolvimento da atividade no complexo, são de responsabilidade exclusiva da CONTRATADA. Esta deverá possuir Comissão de Padronização de Medicamentos e

Materiais Médico Hospitalares. A Organização Social deverá apresentar proposta de tecnovigilância que envolve a identificação e a análise do risco dos produtos de saúde, por meio das notificações de evento adverso e/ou desvio de qualidade, visando garantir a segurança do volumoso e tecnologicamente complexo grupo de produtos que serão utilizados no hospital.

1.2.5.5 Serviço de gases medicinais, o serviço deverá ser ininterrupto e com oferta para abastecer todos os setores do HMMDOLC e Anexo com pleno funcionamento e cumprir todas as normas e regulamentações vigentes da Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), ABNT (Associação Brasileira de Normas Técnicas) e da Farmacopeia (Código Oficial Farmacêutico seguido no Brasil).

1.2.5.6 Serviço de Recepção e Segurança Patrimonial: Serviços de recepção e equipe de segurança 24 (vinte e quatro) horas, todos os dias da semana, finais de semana e feriados, sendo que a segurança deverá permanecer nas portas críticas controlando acessos e fluxos, utilizando tecnologia de controle e comunicação através de sinais de radiofrequência ou equivalente, com profissionais devidamente treinados e uniformizados. Apresentar proposta na área de segurança que vise manter a ordem e prevenir incidentes que possam colocar em risco a integridade do patrimônio, das instalações e das pessoas envolvidas, tanto colaboradores como pacientes, fornecedores, parceiros e outros, incluindo além da supervisão, monitoramento e rondas 24 horas, a avaliação de risco e de segurança, e o controle de acesso.

1.2.5.7 Serviço de Hemoterapia: Nas situações de urgências e emergências e situações clínicas que necessitem de hemocomponente mesmo em caráter eletivo, para tanto a CONTRATADA deverá contratualizar junto ao hemocentro local fluxos e transporte.

1.2.5.8 Comunicação Visual da Unidade: mudanças na comunicação visual deverão ser obrigatoriamente aprovadas pela Comissão de Acompanhamento e Avaliação antes da sua instalação.

1.2.5.9 Serviços administrativos e financeiros: estrutura administrativa local deverá ser equivalente a necessidade do complexo hospitalar. Além da execução dos serviços caberá a entidade selecionada a gestão das rotinas administrativas de

funcionamento e protocolos assistenciais, devendo manter sistema eletrônico de gestão hospitalar compatível com o sistema informatizado, utilizado pela SMS e processar 100% (cem por cento) da produção de assistência contratada nos sistemas de informação SIA / SIH DATASUS, e toda informação e evolução do paciente deverá ser integrada com todos os sistemas utilizados pela SMS incluindo prontuário eletrônico local .

A CONTRATADA deverá, obrigatoriamente:

- Manter Cadastro na Agência Nacional da Saúde, demonstrando que a empresa possui registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, que deverá ser compatível com o objeto deste contrato de gestão;
- Manter atualizada a Ficha de Cadastro de Estabelecimento de Saúde/FCES (profissionais, serviços, equipamentos, bem como todas as demais informações compreendidas no CNES), respeitando as atualizações de acordo com cronograma definido pelo DATASUS/MS a cada competência. Será de responsabilidade da contratada as alterações de seus profissionais em base própria local e também ficará responsável por gerar o arquivo local e encaminhar a Secretaria Municipal de Saúde para importação de acordo com a competência vigente;
- Manter atualizada a licença de funcionamento expedida pela Vigilância Sanitária local, contendo permissão para exercer atividades pertinentes e compatíveis com os serviços assistenciais contratados;
- Manter condições de habilitação exigidas pelos órgãos competentes na prestação de serviço pactuada neste contrato de gestão, em compatibilidade com as obrigações assumidas, e caberá a Organização Social, no decorrer do contrato de gestão, se organizar para cumprimento das normativas estaduais e federais para habilitação de novos serviços que forem incluídos em portarias, caso os mesmos sejam executados e pactuados neste contrato;
- Realizar os procedimentos contratados/autorizados pelo Complexo Regulador dentro do prazo de trinta dias, ou seja, dentro da validade de 01 a 30 de cada mês (competência do faturamento);
- Alimentar o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e Hospitalares (SIH), e/ou outro sistema de informação que venha a ser implementado no âmbito do Sistema

Único de Saúde (SUS) em substituição ou complementar a estes, bem como utilizar, de maneira direta ou integrada, obrigatoriamente, o sistema de informação e prontuário eletrônico do próprio do município em vigência ou que venha ser implementado, assumida as devidas responsabilidades da Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709, de 2018);

- Apresentar a produção/faturamento no formato específico para importação nos sistemas de informações Ambulatoriais (SIA) e Hospitalares (SIH), e/ou outro sistema de informação que venha a ser implementado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) até o quinto dia útil de cada mês assegurando que toda produção tenha sido devidamente incluída;

- Apresentar todos os indicadores pactuados em tempo hábil para a análise da Comissão de Acompanhamento e Avaliação incluindo o monitoramento do custo por procedimento e setorizado;

- Responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou ao seu representante, por profissional empregado por preposto, em razão da execução de procedimentos no hospital.

2. DAS DIRETRIZES DE GESTÃO DA UNIDADE HOSPITALAR

2.1 Núcleo Interno de Regulação (NIR)

O núcleo, conforme diretrizes do Ministério da Saúde, deverá realizar a gestão de leitos, gerir demais ofertas e propiciar a interface com a regulação de acesso, mantendo a informação da capacidade instalada dos recursos hospitalares, em tempo real, além de:

- Otimizar a utilização dos leitos hospitalares, mantendo a Taxa de Ocupação em limites adequados (evitando tanto ociosidade como superlotação) e controlando o Tempo Médio de Permanência nos diversos setores do HMMDOLC e Anexo, beneficiando o maior número de pacientes em um tempo de período;

- Otimizar a ocupação das Salas Cirúrgicas de forma racional e adequada;

- Monitorar o número de procedimentos eletivos cancelados/suspensos com a finalidade de reduzir ao máximo estas ocorrências;

- Estabelecer mecanismos de apoio na perspectiva da redução do tempo de

espera entre a indicação de terapia cirúrgica e a realização do procedimento, em até 30 dias, para efetivar o acesso do usuário em tempo oportuno e adequado ao recurso necessário;

- Estabelecer e monitorar o painel de indicadores da capacidade instalada hospitalar;

- Apoiar a implantação dos mecanismos de Gestão da Clínica, Projeto Terapêutico Singular, Gestão da Fila;

- Promover o uso dinâmico dos leitos hospitalares, por meio do aumento de rotatividade e monitoramento das atividades de Gestão da Clínica desempenhadas pelas equipes assistenciais;

- Aprimorar a interface entre a gestão interna hospitalar e a regulação de acesso hospitalar;

- Qualificar os fluxos de acesso aos serviços e às informações no ambiente hospitalar;

- Otimizar os recursos existentes e apontar necessidades de incorporação de tecnologias no âmbito hospitalar;

- Promover a permanente articulação do conjunto das especialidades clínicas e cirúrgicas, bem como das equipes multiprofissionais e interprofissionais garantindo a integralidade do cuidado, no âmbito intra-hospitalar;

- Aprimorar e apoiar o processo integral do cuidado ao usuário dos serviços hospitalares visando ao atendimento mais adequado às suas necessidades;

- Elaborar e monitorar os protocolos na transição entre as áreas hospitalares, tais como a transição da sala de recuperação cirúrgica para a enfermaria;

- Contribuir com o Controle de Infecção Hospitalar (CIH) e Segurança do Paciente por meio da inclusão de protocolos de prevenção de eventos adversos, precauções de contato e isolamento para situações específicas, além das seis metas internacionais recomendadas pela Organização Mundial de Saúde (Identificação correta dos pacientes, Comunicação efetiva, Segurança de medicamentos de alta vigilância, Assegurar segurança para cirurgias, Redução do risco de infecções associadas aos cuidados em saúde, prevenção de complicações decorrentes de quedas)

- Apoiar as equipes na definição de critérios para internação e instituição de alta hospitalar responsável e qualificada;

- Fornecer subsídios às Coordenações Assistenciais para que façam o gerenciamento dos leitos, sinalizando contingências locais que possam comprometer a assistência;

- Estimular o Cuidado Horizontal dentro da instituição;

- Subsidiar a direção do hospital para a tomada de decisão internamente;

- Colaborar tecnicamente, com dados de monitoramento, na proposição e atualização de protocolos/diretrizes clínicas e terapêuticas e protocolos administrativos;

- Controlar os encaminhamentos para o Hospital de Referência de maior complexidade dos casos referenciados, avaliando justificativa e cumprimento do protocolo de acesso. Todos os casos encaminhados devem ser registrados e enviados para análise da Comissão de Avaliação e Fiscalização;

- Auxiliar a gestão quanto ao controle e o uso racional de órteses, próteses e materiais especiais.

A equipe do núcleo deverá ser formada minimamente por um médico, enfermeiro, assistente social e administrativo/telefonista, designados para esta função, dentro do quadro de recursos humanos da Organização Social, e deverá funcionar 24 horas por dia, todos os dias da semana. O NIR poderá criar subcomissões para auxiliar no desempenho de determinadas atribuições, sendo de sua responsabilidade a supervisão de todas as ações.

O núcleo deverá otimizar a capacidade instalada do hospital através das práticas de regulação, articulação com a Rede de Atenção a Saúde, avaliação contínua dos indicadores e do fluxo de pacientes e além da análise criteriosa de permanência prolongada.

2.2 GESTÃO DE PESSOAS

Deverá haver um dimensionamento de pessoal para as atividades previstas durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia, 7 (sete) dias da semana e 12 (doze) meses do ano, no HMMDOLC e Anexo, com vistas a formar o quadro de pessoal das equipes de saúde multidisciplinares, sendo estes apresentados por categorias profissionais e suas respectivas peculiares jornadas de trabalho, para cada um dos programas assistenciais ou serviços.

Os recursos humanos disponibilizados pela Organização Social deverão ser qualificados, com habilitação técnica e legal (com registro no respectivo conselho de classe), com quantitativo compatível para o perfil da unidade e os serviços a serem prestados, e todos devidamente uniformizados, sendo obrigatório o uso de crachá.

O quadro de Recurso Humano deverá cumprir toda normativa sanitária e dimensionamento pelos conselhos de classe.

A CONTRATADA deve manter disponível a todos os trabalhadores as normas e condutas de segurança biológica, química, física, ocupacional e ambiental, e definido a referência para acidente biológico de risco, sendo obrigatório o registro das comunicações de acidentes de trabalho, além de instruir quanto ao uso dos Equipamentos de Proteção Individual – EPI, e procedimentos em caso de incêndios e acidentes.

Deverá haver processo seletivo para contratação dos profissionais para atividades fins, e na hipótese do referido processo ser deserto ou fracassado, a Organização Social poderá, mediante aprovação da Comissão de Acompanhamento e Avaliação realizar a contratação de pessoa jurídica para tal finalidade, observadas a legislação vigente.

Caberá a CONTRATADA inteira responsabilidade por todos os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais, além das despesas com salários de empregados, pelo fornecimento de uniformes e dos equipamentos de proteção individuais previstos pela legislação trabalhista vigente, sendo a remuneração compatível aos padrões de mercado por instituições congêneres.

A contratada deverá se responsabilizar perante pacientes e terceiros por eventual indenização de danos morais e materiais decorrentes de ação, omissão, negligência, imperícia ou imprudência, decorrentes de atos praticados por profissionais subordinados a Organização Social, bem como ações judiciais que lhe venham a ser atribuídas, ficando responsável, outrossim, por quaisquer danos ou prejuízos causados a terceiros ou ao Patrimônio Municipal, por seus empregados/colaboradores.

Deverá ainda obedecer às normas legais, em especial da Secretaria Municipal de Saúde - SMS, do Ministério da Saúde – MS, do Ministério do Trabalho e Emprego – MTE, assim como as Resoluções dos Conselhos Profissionais e correspondentes convenções coletivas de trabalho, se for o caso.

Em caso de contratação de serviços de terceiros, em atividade-meio, tais como atividades de limpeza, alimentação, lavanderia, segurança, transportes, informática, telecomunicações e manutenção de prédios e equipamentos, a CONTRATADA deverá seguir o seu regulamento de compras e contratações.

Atentar-se quanto a equipes remotas (plantão à distância) para casos de atendimento de urgência de especialidades específicas e intercorrências.

Deverão ser adotados valores salariais compatíveis com os pisos determinados pelos órgãos competentes de cada categoria na região, e em caso de algum cargo não existir nos quadros da municipalidade a remuneração deverá ter de referência os valores praticados na rede privada de saúde do município, incluindo todas as vantagens de qualquer natureza aos empregados da Organização Social.

2.2.1 GOVERNANÇA CORPORATIVA

As unidades hospitalares, HMMDOLC e Anexo, são serviços da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Uberlândia, estando subordinadas às diretrizes administrativas e às políticas de saúde definidas por esta instância decisória.

A gestão do HMMDOLC e Anexo deverá ser compartilhada junto a Secretaria de Saúde, sendo que a contratada deverá participar a Secretaria dos processos de avaliação e decisão, além do acompanhamento sistemático da Comissão de Acompanhamento e Avaliação que deverá avaliar mensalmente os indicadores qualitativos e quantitativos contratualizados. O relatório mensal deverá ser encaminhado à comissão até o dia 10 do mês subsequente à realização do serviço.

A Comissão de Acompanhamento e Avaliação poderá alocar profissionais para acompanhamento em loco do funcionamento do complexo hospitalar, sendo este de livre acesso, tendo os membros da comissão livre acesso durante o período do funcionamento do hospital.

Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercidas pela CONTRATANTE sobre a execução do presente contrato de gestão, a CONTRATADA deve reconhecer a prerrogativa de controle e autoridade normativa genérica da direção nacional do SUS, ficando certo que a alteração decorrente de tais competências normativas será objeto de termo aditivo, ou de notificação dirigida a CONTRATADA.

Fica expressamente proibido a cobrança por serviços de saúde ou outros complementares da assistência devida ao paciente.

O setor de ouvidoria do hospital deverá realizar relatórios mensais e avaliação trimestral, sendo estes dados fornecidos a Secretaria de Saúde de forma informatizada e

integrada ao sistema de ouvidoria local. O relatório deverá constar o número de resoluções das reclamações.

A CONTRATADA deverá manter em local visível o telefone da ouvidoria (Ouvidor Sus) além de informar o paciente/familiar deste canal de comunicação na admissão e alta. Todas as reclamações devem ser devidamente avaliadas, e cumprido o prazo de resposta de até 10 dias ao usuário e Secretaria de Saúde.

A Organização Social deverá disponibilizar os dados e informações de todas as suas atividades, pertinentes às ações realizadas de forma integrada, bidirecional e automatizada, utilizando sistema informatizado ou de troca de dados e informações totalmente compatível com os sistemas em uso na rede pública municipal de saúde, incluindo o prontuário eletrônico, de modo a garantir a total interoperabilidade entre eles em tempo real. É de responsabilidade da CONTRATADA a coleta e a transmissão de dados para os diferentes níveis hierárquicos do Sistema de Saúde nos prazos e através dos fluxos locais acordados para a alimentação dos sistemas, assim como análise das informações produzidas e da qualidade dos registros nas fichas de atendimento, procedimentos e notificação.

2.2.2 COMISSÕES HOSPITALARES

A CONTRATADA deverá manter em funcionamento, obrigatoriamente, as seguintes comissões:

- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH;
- Comissão de Padronização de Medicamentos e de Materiais Médico

Hospitalares;

- Comissão de Revisão e Avaliação de Prontuários;
- Comissão de Ética Médica e de Enfermagem;
- Comissão de Humanização;
- Comissão de Revisão de Óbitos;
- Comissão de Segurança do Paciente ou Núcleo de Segurança;
- Comissão de Mortalidade Materno Infantil;
- Dentre outras conforme exigência de habilitações ou pactuações.

As atas de reuniões das comissões supracitadas deverão ser entregues mensalmente, sendo parte do relatório de acompanhamento.

Todas as comissões deverão seguir regulamentos, resoluções, normativas e diretrizes vigentes nacionais, estaduais e municipais. Para funcionamento da CCIH a Organização Social deverá apresentar proposta em acordo com a RDC 48/2000, Portaria 2616/1998, Portaria interministerial 482/1999, Lei 9.431/1997.

2.3 GESTÃO DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS

O Serviço de manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos médico-hospitalares, do mobiliário hospitalar e dos instrumentais hospitalares será de responsabilidade da contratada, a qual deverá implantar programa de gerenciamento de tecnologias médicas, contendo planos que visem estabelecer os procedimentos de controle e gerenciamento do parque de tecnologias médicas, garantindo que eles estejam disponíveis em condições seguras e eficientes no seu funcionamento, através de um Plano de Manutenção Corretiva e Preventiva.

Cada tecnologia médica deverá possuir uma etiqueta de controle com numeração única dada de forma sequencial, quando da sua chegada ao setor. Este número estará associado às outras informações que permitirão a sua rastreabilidade e o levantamento do seu histórico de manutenção, sendo determinado a periodicidade e o roteiro da manutenção preventiva conforme definido no manual do fabricante.

No caso de manutenção corretiva, se faz necessário à reposição durante o período para não interrupção da assistência.

A administração dos bens móveis e imóveis deve:

- Manter os equipamentos e instrumentais necessários à realização do serviço em perfeitas condições, incluindo os que correspondentes de Termo de Permissão de Uso;
- As benfeitorias realizadas na estrutura física devem ser previamente autorizadas pela Secretaria de Saúde e serão incorporadas ao patrimônio municipal;
- Os equipamentos, instrumentos e quaisquer bens permanentes que por ventura venham a ser adquiridos com recurso oriundos deste Contrato deverão ser incorporados ao patrimônio do Município;

A CONTRATADA se responsabilizará pelo abastecimento de material médico hospitalar, medicamentos, equipamentos de proteção individual e quaisquer outros insumos que forem necessários para o desenvolvimento das atividades, com qualidade e segurança. As compras serão efetuadas após cotação de preços (mínimo de 03 orçamentos).

Deverá apresentar na proposta técnica a inclusão de comodato ou locação de equipamentos que fazem necessários para a execução dos procedimentos pactuados ou seja, para que não haja descontinuidade do serviço.

A CONTRATADA poderá propor a devolução de bens ao Poder Público Municipal, cujo uso fora a ela permitido e que não mais sejam necessários ao cumprimento das metas avançadas, desde que justificada a Secretaria Municipal de Saúde, e deverá repor material permanente que por algum motivo for descontinuado, sendo obrigatório a reposição por bem igual ou superior.

Para aquisição de serviço é vedada a contratação de pessoas jurídicas cujos sócios sejam cônjuge, ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até terceiro grau de membros dos Conselhos e demais dirigentes da CONTRATADA.

2.4 SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A CONTRATADA deverá apresentar na Proposta técnica a organização Especifica do Serviço de Farmácia, com protocolos e normativas a serem instituídas visando a qualidade da assistência e o controle de custo, incluindo atividades ligadas à produção, armazenamento, controle, dispensação e distribuição de medicamentos com base nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, tendo como eixos estruturantes, a segurança e a promoção do uso racional de medicamentos e de outras tecnologias em saúde.

Deverá propor estratégias para minimização de desperdício como o sistema de dose unitária, sistema da farmácia satélite e métodos para controle dos fármacos, e outros sistemas, desde que aprovados pela CAF.

O gerenciamento de tecnologias deverá abranger a distribuição, dispensação e controle de medicamentos e de outros produtos para a saúde, visando garantir o abastecimento, dispensação, acesso, controle, rastreabilidade e uso racional de medicamentos e de outras tecnologias em saúde, assegurando o desenvolvimento de práticas clínico-assistenciais que permitam monitorar a utilização de medicamentos e outras tecnologias em saúde, otimizando a relação entre custo, benefício e risco das tecnologias e processos assistenciais.

O hospital deve adotar práticas seguras baseadas na legislação vigente, em recomendações governamentais, e em recomendações de entidades científicas e afins, nacionais e internacionais.

A CONTRATADA deverá possuir Comissão de Padronização de Medicamentos, a qual deverá priorizar toda normatização da Secretaria de Saúde, mantendo no momento da alta, medicamentos da RENAME/REMUME, bem como os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde como referência, seleção de medicamentos, para plena disponibilização dos itens farmacêuticos na rede de saúde Municipal e Estadual, e na impossibilidade da utilização destas relações a CONTRATADA, deverá comunicar a Secretaria Municipal de Saúde da necessidade da continuidade do tratamento, devidamente justificado.

Os medicamentos de utilização hospitalar são de responsabilidade exclusiva da CONTRATADA, sendo obrigatório que todos estejam regulamentados pela ANVISA, e medicamentos de caráter experimental ou protocolos de pesquisa, mesmo que aprovados por comissões de ética o seu uso deverá ser submetido ao deferimento da Secretaria Municipal de Saúde.

A cadeia de suprimentos e logística, no que tange a este item, deverá apresentar sustentabilidade operacional plena, durante a vigência do contrato de gestão, não sendo aceita quaisquer discontinuidade e eventuais riscos a assistência de usuários do serviço, por motivo de desabastecimento, devendo contar com meios de transporte internos e externos adequados, em quantidade e qualidade à atividade, de forma a preservar a integridade dos medicamentos e demais produtos para a saúde, bem como a saúde dos trabalhadores.

A comissão deverá ter o responsável técnico farmacêutico que além das atribuições assistenciais deverá controlar estoque (sistema de controle e consulta imediato) e custo dos medicamentos.

A comissão deverá realizar registro eficaz de modo a contribuir para a avaliação do impacto das suas ações na promoção do uso seguro e racional de medicamentos e de outros produtos para a saúde, para tanto deve propor indicadores de gestão, logísticos, de assistência ao paciente e de educação.

2.5 SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR

O software de gestão hospitalar possuirá a solução de prontuário eletrônico integrado, possibilitando controle e acompanhamento de todas as etapas do atendimento, seja ambulatorial, internação ou cirúrgico, contendo rastreabilidade de pacientes e instrumentais, gestão financeira, almoxarifado, farmácia, controle de estoque e de

patrimônio, central de esterilização (CME), gerenciador de fila, central de leitos, mapa cirúrgico com sala de espera, controle de fluxo de acesso, controle de infecção hospitalar (CCIH) e indicadores de gestão em tempo real, com módulo de Programação Pactuada, Integrada (PPI), registros de procedimentos em APAC, regulação interna e com integração junto aos serviço de saúde darede, e irá permitir anexar documentos digitais.

O software será integrado com todos os sistemas da Secretaria de Saúde e irá operar em ambiente Web em todas as suas funcionalidades, sendo que na gestão de indicadores deverá permitir extração/exportação de dados de forma facilitada, com gestão inteligente de leitos, mapa de ocupação (censo hospitalar em tempo real), reservas, relatórios e estatísticas de internação, mapa das alas e leitos, totalmente integrado aos demais setores do hospital de toda a rede de saúde.

Os relatórios devem permitir exportação das informações para ferramentas como Excel, xml, business intelligence, para geração de gráficos e estatísticas do hospital e da rede de Saúde.

O Software deverá permitir as exportações da produção para faturamento nos sistemas vigentes do SUS (AIH, BPA e APAC) e demais sistemas federais ou outros de obrigatoriedade, além de possuir vínculo de procedimento com a tabela unificada, e permitira importação dos dados dos sistemas/ferramentas do Ministério da Saúde vigentes e outros que vierem a agregar ou substituir (Sistema de Cadastramento de usuários do SUS – CADSUS, Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – SIGTAP).

Os Bancos de Dados necessários ao funcionamento do sistema devem ter suas licenças fornecidas pela empresa fornecedora do Software de Gestão Hospitalar.

Os Bancos de Dados fornecidos devem possuir licenças permanentes oficiais válidas, emitidas por seu fabricante, em nome da Prefeitura Municipal de Uberlândia e contar com suporte e manutenção no Brasil pelo tempo de vigência do contrato sendo estas por conta da Empresa fornecedora do Software de Gestão Hospitalar.

Os dados e informações gerados são de posse da Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia a qualquer tempo, não podendo a Organização Social ganhadora se apropriar deles ou impedir o acesso aos mesmos, mesmo após vigência do contrato de gestão.

ANEXO II – Do Termo de Referência

PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO

- **DIRECIONAMENTO ESTRATÉGICO**

- **MISSÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE:**

Exercer a gestão do sistema municipal de saúde, com maior resolutividade e melhor cuidado na assistência ao cuidado, contribuindo para a qualidade de vida em Uberlândia.

- **VISÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE:**

Ser um modelo de excelência e inovação em gestão, visando melhores resultados em saúde para população

- **VALORES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

- 1) Equidade
- 2) Transparência
- 3) Humanização
- 4) Responsabilidade
- 5) Compromisso
- 6) Ética

- **SERVIÇOS OFERTADOS PELO HMMDOLC E ANEXO**

2.1) INTERNAÇÃO HOSPITALAR

- Clínica Médica;
- Clínica Cirúrgica;
- Maternidade;
- UTI Adulto;
- UTI Neonatal;
- Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal (Canguru – UCINCA);
- Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional (UCINCO);
- Unidade de Assistência em Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia

- Hemodinâmica;
- Hospital Geral com Cirurgia Oncológica;
- Procedimentos cirúrgicos, diagnósticos ou terapêuticos – Hospital Dia;
- Videocirurgias;
- Vasectomias;
- Laqueaduras;
- Atenção Hospitalar de referência à Gestação de Alto Risco (GAR I);
- Cirurgia Vascul ar;
- Cirurgia cardiovascular e procedimentos em Cardiologia Intervencionista;
- Unidade de Assistência em Alta Complexidade Cardiovascular;
- Cirurgias pediátricas (neonatos).

2.2) CIRURGIAS AMBULATORIAIS, PRIMEIRAS CONSULTAS E CONSULTAS DE EGRESSOS

- Consultas pré, pós operatório e egressos;
- Cirurgias gerais e especializadas.

2.3) PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA (Apoio Diagnóstico e Terapêutico)

- Agencia Transfusional;
- Coleta de Material (Coleta de material por punção/Biópsia);
- Diagnóstico em Laboratório Clínico;
- Diagnóstico por Anatomia Patológica e Citopatologia (Exames Citopatol gicos e Anatomopatol gicos);
- Diagnóstico por Radiologia (convencional e contrastada);
- Diagnóstico por Ultrassonografia;
- Diagnóstico por Tomografia;
- Diagnóstico por Ressonância Magnética;
- Diagnóstico por Endoscopia (Aparelho digestivo, urinário, ginecológico e respiratório);
- Métodos Diagnósticos em Especialidades:
- Diagnóstico em Cardiologia (Eletrocardiograma);
- Diagnóstico em Ginecologia-Obstetrícia;
- Diagnóstico em Neurologia (Eletroencefalograma);
- Diagnóstico em Otorrinolaringologia/Fonoaudiologia;

- Diagnóstico em Pneumologia;
- Diagnóstico em Urologia;

Fonte: cnes.datasus.gov.br – acessado em 07/11/22

3) PERFIL DO HMMDOLC E/OU ANEXO

ESTABELECIMENTO / FORMA DE ORGANIZAÇÃO
04 - Procedimentos cirúrgicos
040101 - Pequenas cirurgias
CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
DRENAGEM DE ABSCESSO
ELETROCOAGULACAO DE LESAO CUTANEA
EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA
EXCISAO E/OU SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESOES / FERIMENTOS DE PELE / ANEXOS E MUCOSA
EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBACEO / LIPOMA
FULGURACAO / CAUTERIZACAO QUIMICA DE LESOES CUTANEAS
INCISAO E DRENAGEM DE ABSCESSO
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTANEO
040102 - Cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa
CIRURGIA DE UNHA (CANTOPLASTIA)
ENXERTO DERMO-EPIDERMICO
EXCISAO E ENXERTO DE PELE (HEMANGIOMA, NEVUS OU TUMOR)
EXCISAO E SUTURA DE LESAO NA PELE C/ PLASTICA EM Z OU ROTACAO DE RETALHO
EXERESE DE CISTO BRANQUIAL
EXERESE DE CISTO DERMOIDE
EXERESE DE CISTO SACRO-COCCIGEO
EXERESE DE CISTO TIREOGLOSSO
EXTIRPACAO E SUPRESSAO DE LESAO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTANEO
040201 - Cirurgia de tireóide e paratireóide
PARATIREOIDECTOMIA
TIREOIDECTOMIA PARCIAL
TIREOIDECTOMIA TOTAL
040301 - Trauma e anomalias do desenvolvimento
CRANIOPLASTIA
CRANIOTOMIA DESCOMPRESSIVA
DERIVACAO VENTRICULAR EXTERNAR-SUBGALEAL EXTERNA
DERIVACAO VENTRICULAR PARA PERITONEO / ATRIO / PLEURA / RAQUE
DESCOMPRESSAO DE ORBITA POR DOENÇA OU TRAUMA
REVISAO DE DERIVACAO VENTRICULAR PARA PERITONEO / ATRIO / PLEURA / RAQUE
TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA EXTRADURAL
TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA INTRACEREBRAL
TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO
040302 - Coluna e nervos periféricos
MICRONEUROLISE DE NERVO PERIFERICO

MICRONEURORRAFIA
NEUROLISE NAO FUNCIONAL DE NERVOS PERIFERICOS
NEURORRAFIA
TRATAMENTO MICROCIRURGICO DE TUMOR DE NERVO PERIFERICO / NEUROMA
040305 - Tratamento neurocirúrgico da dor funcional
NEUROTOMIA PERCUTANEA DE NERVOS PERIFERICOS POR AGENTES QUIMICOS
SIMPATECTOMIA LOMBAR A CEU ABERTO
SIMPATECTOMIA LOMBAR VIDEOCIRURGICA
SIMPATECTOMIA TORACICA A CEU ABERTO
SIMPATECTOMIA TORACICA VIDEOCIRURGICA
TRATAMENTO DE LESAO DO SISTEMA NEUROVEGETATIVO POR AGENTES QUIMICOS
040401 - Cirurgia das vias aéreas superiores e do pescoço
ADENOIDECTOMIA
AMIGDALECTOMIA
AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA
DRENAGEM DE ABSCESSO FARINGEO
DRENAGEM DE ABSCESSO PERIAMIGDALIANO
EXERESE DE PAPILOMA EM LARINGE
EXERESE DE TUMOR DE VIAS AEREAS SUPERIORES, FACE E PESCOCO
EXTIRPAÇÃO DE TUMOR DO CAVUM E FARINGE
LARINGECTOMIA PARCIAL
PAROTIDECTOMIA PARCIAL OU SUBTOTAL
SEPTOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE DESVIO
SEPTOPLASTIA REPARADORA NÃO ESTÉTICA
TRAQUEOSTOMIA
TURBINECTOMIA
040402 - Cirurgia da face e do sistema estomatognático
RESSECÇÃO DE GLÂNDULA SALIVAR
RESSECÇÃO DE LESÃO DA BOCA
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA E CISTOS ORO-MAXILARES
040601 - Cirurgia cardiovascular
FECHAMENTO DE COMUNICACAO INTERATRIAL
IMPLANTE DE MARCAPASSO TEMPORARIO TRANSVENOSO
IMPLANTE DE PROTESE VALVAR
PERICARDIOCENTESE
PLASTICA VALVAR
PLASTICA VALVAR E/OU TROCA VALVAR MULTIPLA
REVASCULARIZACAO MIOCARDICA C/ USO DE EXTRACORPOREA
REVASCULARIZACAO MIOCARDICA C/ USO DE EXTRACORPOREA (C/ 2 OU MAIS ENXERTOS)
REVASCULARIZACAO MIOCARDICA S/ USO DE EXTRACORPOREA (C/ 2 OU MAIS ENXERTOS)
TROCA VALVAR C/ REVASCULARIZACAO MIOCARDICA
040602 - Cirurgia vascular
EMBOLECTOMIA ARTERIAL
EXCISAO E SUTURA DE LINFANGIOMA / NEVUS
EXERESE DE GANGLIO LINFATICO

FASCIOTOMIA P/ DESCOMPRESSAO
LINFADENECTOMIA PROFUNDA
LINFADENECTOMIA RADICAL AXILAR UNILATERAL
LINFADENECTOMIA RETROPERITONIAL
LINFADENECTOMIA SUPERFICIAL
TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES VASCULARES TRAUMATICAS DE MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL
TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES VASCULARES TRAUMATICAS DO ABDOMEN
TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL)
TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (UNILATERAL)
040603 - Cardiologia intervencionista
ANGIOPLASTIA CORONARIANA C/ IMPLANTE DE DOIS STENTS
ANGIOPLASTIA CORONARIANA C/ IMPLANTE DE STENT
ANGIOPLASTIA CORONARIANA PRIMÁRIA
040604 - Cirurgia endovascular
COLOCACAO PERCUTANEA DE FILTRO DE VEIA CAVA (NA TROMBOSE VENOSA PERIFERICA E EMBOLIA)
FIBRINOLISE INTRAVASCULAR POR CATETER (INCLUI FIBRINOLÍTICO)
040701 - Esôfago, estômago e duodeno
ESOFAGO-COLONPLASTIA
ESOFAGOPLASTIA / GASTROPLASTIA
ESOFAGORRAFIA TORACICA
ESOFAGOSTOMIA
GASTRECTOMIA PARCIAL C/ OU S/ VAGOTOMIA
GASTROENTEROANASTOMOSE
GASTRORRAFIA
GASTRORRAFIA VIDEOLAPAROSCOPICA
GASTROSTOMIA
GASTROSTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA
RETIRADA DE POLIPO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA
TRATAMENTO CIRURGICO DE ACALASIA (CARDIOMIOPLASTIA)
TRATAMENTO CIRURGICO DE DIVERTICULO DO TUBO DIGESTIVO
TRATAMENTO CIRURGICO DE REFLUXO GASTROESOFAGICO
TRATAMENTO ESCLEROSANTE / LIGADURA ELASTICA DE LESAO HEMORRAGICA DO APARELHO DIGESTIVO
040702 - Intestinos , reto e anus
APENDICECTOMIA
APENDICECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA
COLECTOMIA PARCIAL (HEMICOLECTOMIA)
COLECTOMIA TOTAL
COLORRAFIA POR VIA ABDOMINAL
COLOSTOMIA
DRENAGEM DE ABSCESSO ANU-RETAL
DRENAGEM DE ABSCESSO ISQUIORRETAL
DRENAGEM DE HEMATOMA / ABSCESSO RETRO-RETAL
ELETROCAUTERIZACAO DE LESAO TRANSPARIETAL DE ANUS
ENTERECTOMIA

ENTEROANASTOMOSE (QUALQUER SEGMENTO)
ENTEROTOMIA E/OU ENTERORRAFIA C/ SUTURA / RESSECCAO (QUALQUER SEGMENTO)
ESFINCTEROTOMIA INTERNA E TRATAMENTO DE FISSURA ANAL
EXCISAO DE LESAO / TUMOR ANU-RETAL
EXCISAO DE LESAO INTESTINAL / MESENTERICA LOCALIZADA
FECHAMENTO DE ENTEROSTOMIA (QUALQUER SEGMENTO)
FECHAMENTO DE FISTULA DE COLON
FECHAMENTO DE FISTULA DE RETO
FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL
HEMORROIDECTOMIA
HERNIORRAFIA C/ RESSECCAO INTESTINAL (HERNIA ESTRANGULADA)
JEJUNOSTOMIA / ILEOSTOMIA
PLASTICA ANAL EXTERNA / ESFINCTEROPLASTIA ANAL
PROCTOPLASTIA E PROCTORRAFIA POR VIA PERINEAL
REMOCAO CIRURGICA DE FECALOMA
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO / POLIPOS DO RETO / COLO SIGMOIDE
RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL
RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINO-PERINEAL
TRATAMENTO CIRURGICO DE PROLAPSO ANAL
040703 - Pancreas, baco, figado e vias biliares
ANASTOMOSE BILEO-DIGESTIVA
COLANGIOPANCREATOGRRAFIA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA TERAPÊUTICA
COLECISTECTOMIA
COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA
COLECISTOSTOMIA
COLEDOCOTOMIA C/ OU S/ COLECISTECTOMIA
COLEDOCOTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA
ESPLENECTOMIA
HEPATOTOMIA E DRENAGEM DE ABSCESSO / CISTO
PANCREATECTOMIA PARCIAL
TRATAMENTO CIRURGICO DE CISTOS PANCREATICOS
040704 - Parede e cavidade abdominal
DRENAGEM DE ABSCESSO PELVICO
DRENAGEM DE ABSCESSO SUBFRENICO
DRENAGEM DE HEMATOMA / ABSCESSO PRE-PERITONEAL
HERNIOPLASTIA DIAFRAGMATICA (VIA ABDOMINAL)
HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA
HERNIOPLASTIA INCISIONAL
HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)
HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)
HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE
HERNIOPLASTIA UMBILICAL
HERNIORRAFIA INGUINAL VIDEOLAPAROSCOPICA
HERNIORRAFIA S/ RESSECCAO INTESTINAL (HERNIA ESTRANGULADA)
HERNIORRAFIA UMBILICAL VIDEOLAPAROSCOPICA

LAPAROTOMIA EXPLORADORA
LAPAROTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA PARA DRENAGEM E/OU BIOPSIA
LIBERACAO DE ADERENCIAS INTESTINAIS
PARACENTESE ABDOMINAL
PERITONIOSTOMIA C/ TELA INORGANICA
REPARACAO DE OUTRAS HERNIAS
RESSUTURA DE PAREDE ABDOMINAL (POR DEISCENCIA TOTAL / EVISCERACAO)
TRATAMENTO CIRURGICO DE PERITONITE
040801 - Cintura escapular
ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL PARCIAL
ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL TOTAL
OSTEOTOMIA DA CLAVÍCULA OU DA ESCÁPULA
REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)
TRATAMENTO CIRÚRGICO DA SÍNDROME DO IMPACTO SUB-ACROMIAL
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA CLAVÍCULA
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO COLO E CAVIDADE GLENOIDE DE ESCAPULA
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO CORPO DE ESCAPULA
TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ACROMIO-CLAVICULAR
TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ESCAPULO-UMERAL AGUDA
TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ESTERNO-CLAVICULAR
TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO RECIDIVANTE / HABITUAL DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL
TRATAMENTO CIRURGICO DE RETARDO DE CONSOLIDACAO DA PSEUDARTROSE DE CLAVICULA
040802 - Membros superiores
AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE MÃO E PUNHO
AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE MEMBROS SUPERIORES
ARTRODESE DE MÉDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR
ARTROPLASTIA DE CABEÇA DO RÁDIO
FASCIOTOMIA DE MEMBROS SUPERIORES
REALINHAMENTO DE MECANISMO EXTENSOR DOS DEDOS DA MÃO
RECONSTRUÇÃO CAPSULO-LIGAMENTAR DE COTOVELO PUNHO
RECONSTRUÇÃO DE POLIA TENDINOSA DOS DEDOS DA MÃO
REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA / LESÃO FISARIA DO EXTREMO PROXIMAL DO ÚMERO
REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA / LESÃO FISARIA NO PUNHO
REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DA DIÁFISE DO ÚMERO
REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO
REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DOS METACARPIANOS
REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO DO COTOVELO
REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO OU FRATURA / LUXACAO NO PUNHO
TRATAMENTO CIRÚGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO ÚMERO
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM GATILHO
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DO UMEMO
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DAS FALANGES DA MÃO (COM FIXAÇÃO)
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DE EPI-CÔNDILO / EPITROClea DO ÚMERO
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DO CÔNDILO / TRÓCLEA/APOFISE CORONÓIDE

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DOS METACARPÍANOS
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA SUPRACONDILIANA DO ÚMERO
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METÁFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO
TRATAMENTO CIRÚRGICO FRATURA DE EXTREMIDADES / METÁFISE PROXIMAL OSSOS DO ANTEBRAÇO
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISARIA DE AMBOS OS OSSOS DO ANTEBRAÇO (C/ SINTESE)
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISARIA ÚNICA DO RÁDIO / DA ULNA
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA LESÃO FISARIA DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA-LUXAÇÃO DE GALEAZZI / MONTEGGIA / ESSEX-LOPRESTI
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURAS DOS OSSOS DO CARPO
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO AGUDA CAPSULO-LIGAMENTAR DO MEMBRO SUPERIOR: COTOVELO / PUNHO
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO CARPO-METACARPIANA
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO DOS OSSOS DO CARPO
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO METACARPO-FALANGIANA
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO OU FRATURA-LUXAÇÃO DO COTOVELO
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA MÃO
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO ANTEBRAÇO
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO ÚMERO
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE AO NÍVEL DO COTOVELO
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE NA REGIÃO METAFISE-EPIFISARIA DISTAL DO RADIO E ULNA
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDO-RETARDO / CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA AO ÍVEL DO CARPO
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA / DESINSERÇÃO / ARRANCAMENTO CAPSULO-TENO-LIGAMENTAR NA MÃO
TRATAMENTO CIRÚRGICO P/ CENTRALIZAÇÃO DO PUNHO
040804 - Cintura pélvica
ARTRODESE DA SÍNFISE PÚBICA
ARTRODESE DE ARTICULAÇÕES SACROILIACAS
ARTROPLASTIA DE REVISÃO OU RECONSTRUÇÃO DO QUADRIL
ARTROPLASTIA PARCIAL DE QUADRIL
ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL CIMENTADA
ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL NÃO CIMENTADA / HÍBRIDA
EPIFISIODESE DO TROCANTER MAIOR DO FÊMUR
RECONSTRUÇÃO OSTEOPLASTICA DO QUADRIL
REDUÇÃO INCRUENTA C/ MANIPULAÇÃO DE LUXAÇÃO ESPONTANEA / PROGRESSIVA DO QUADRIL COM APLICAÇÃO DE DIS
REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO COXOFEMORAL TRAUMÁTICA / PÓS-ARTROPLASTIA
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ASSOCIAÇÃO FRATURA / LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO / DISJUNÇÃO DO ANEL PÉLVICO
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO / DISJUNÇÃO DO ANEL PÉLVICO ANTERO-POSTE
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO ACETÁBULO
TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXAÇÃO COXO-FEMORAL TRAUMATICA / POS-ARTROPLASTIA
040805 - Membros inferiores
AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE MEMBROS INFERIORES
AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE PE E TARSO

ARTRODESE DE MEDIAS / GRANDES ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR
ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO - REVISAO / RECONSTRUCAO
ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO
FASCIOTOMIA DE MEMBROS INFERIORES
PATELECTOMIA TOTAL OU PARCIAL
QUADRICEPSPLASTIA
RECONSTRUCAO DE TENDAO PATELAR / TENDAO QUADRICIPITAL
RECONSTRUCAO LIGAMENTAR DO TORNOZELO
RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)
REDUCAO INCRUENTA DA LUXACAO / FRATURA-LUXACAO METATARSO-FALANGIANA / INTERFALANGIANA DO PE
REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS METATARSIANOS
REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DO TORNOZELO
REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA / LESAO FISARIA DISTAL DA TIBIA C/ OU S/ FRATURA DA FIBULA
REVISAO CIRURGICA DE COTO DE AMPUTACAO EM MEMBRO INFERIOR (EXCETO DEDOS DO PE)
TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO INFERIOR
TRATAMENTO CIRURGICO DAS DESINSERCOES DAS ESPINHAS INTERCONDILARES / EPICONDILARES
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DE OSSOS DO MEDIO-PE
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS METATARSIANOS
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS PODODACTILOS
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA PROXIMAL (COLO) DO FEMUR (SINTESE)
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA BIMALEOLAR / TRIMALEOLAR / DA FRATURA-LUXAÇÃO DO TORNOZELO
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA PATELA POR FIXAÇÃO INTERNA
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO CALCÂNEO
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PILÃO TIBIAL
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO TALUS
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO TORNOZELO UNIMALEOLAR
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA INTERCONDILEANA / DOS CÔNDILOS DO FÊMUR
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA LESÃO FISÁRIA AO NÍVEL DO JOELHO
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA LESÃO FISÁRIA DISTAL DE TÍBIA
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA SUBTROCANTERIANA
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA SUPRACONDILEANA DO FÊMUR (METÁFISE DISTAL)
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA TRANSTROCANTERIANA
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO AGUDA CAPSULO-LIGAMENTAR MEMBRO INFERIOR (JOELHO / TORNOZELO)
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO EVOLUTIVA FISÁRIA NO MEMBRO INFERIOR
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO AO NÍVEL DO JOELHO
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO METATARSO-FALANGIANA / INTER-FALANGIANA
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO SUBTALAR E INTRA-TARSICA
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO TARSO-METATARSICA
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ TORTO CONGÊNITO

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA DIÁFISE DO FÊMUR
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA DIÁFISE TIBIAL
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO COLO DO FÊMUR
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO PÉ
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA METÁFISE DISTAL DO FÊMUR
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO/ PERDA ÓSSEA DA METÁFISE TIBIAL
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL
TRATAMENTO DAS LESÕES OSTEO-CONDRAIS POR FIXAÇÃO OU MOSAICOPLASTIA JOELHO/TORNOZELO
040806 - Gerais
ALONGAMENTO / ENCURTAMENTO MIOTENDINOSO
AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE DEDO
ARTRODESE DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES
ARTROPLASTIA DE RESSECÇÃO DE MÉDIA / GRANDE ARTICULAÇÃO
EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE MÉDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES
FASCIECTOMIA
MANIPULAÇÃO ARTICULAR
OSTEOTOMIA DE OSSOS DA MÃO E/OU DO PÉ
OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ
REINSERÇÃO MUSCULAR
RESSECÇÃO DE CISTO SINOVIAL
RESSECÇÃO SIMPLES DE TUMOR ÓSSEO / DE PARTES MOLES
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ARTICULAR
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ÓSSEO
RETIRADA DE ESPAÇADORES / OUTROS MATERIAIS
RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-ÓSSEO
RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO
RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS
RETIRADA DE PRÓTESE DE SUBSTITUIÇÃO DE GRANDES ARTICULAÇÕES (OMBRO / COTOVELO / QUADRIL / JOELHO)
REVISÃO CIRÚRGICA DE COTO DE AMPUTAÇÃO DOS DEDOS
TENODESE
TENÓLISE
TENOMIORRAFIA
TENOMIOTOMIA / DESINSERÇÃO
TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDÃO UNICO
TENORRAFIA ÚNICA EM TÚNEL OSTEO-FIBROSO
TRANSPOSIÇÃO / TRANSFERÊNCIA MIOTENDINOSA ÚNICA
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ARTRITE INFECCIOSA (GRANDES E MÉDIAS ARTICULAÇÕES)
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM MARTELO / EM GARRA (MÃO E PÉ)
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE ARTICULAR POR RETRACAO TENO-CAPSULO-LIGAMENTAR
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA VICIOSAMENTE CONSOLIDADA DOS OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE INFECCÃO PÓS-ARTROPLASTIA (GRANDES ARTICULAÇÕES)

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO METATARSO INTER-FALANGEANA
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE RETRAÇÃO MUSCULAR
040901 - Rim, ureter e bexiga
CISTECTOMIA PARCIAL
CISTOLITOTOMIA E/OU RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA BEXIGA
CISTORRAFIA
CISTOSTOMIA
DRENAGEM DE ABSCESSO RENAL / PERI-RENAL
EXTRACAO ENDOSCOPICA DE CORPO ESTRANHO / CALCULO EM URETER
INSTALACAO ENDOSCOPICA DE CATETER DUPLO J
LITOTRIPSIA
NEFRECTOMIA TOTAL
NEFROLITOTOMIA
NEFROSTOMIA C/ OU S/ DRENAGEM
NEFROSTOMIA PERCUTANEA
PIELOLITOTOMIA
RESSECCAO ENDOSCOPICA DE LESAO VESICAL
TRATAMENTO CIRURGICO DE CISTOCELE
TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMORRAGIA VESICAL (FORMOLIZACAO DA BEXIGA)
URETERECTOMIA
URETEROLITOTOMIA
URETEROLITOTRIPSIA TRANSURETEROSCÓPICA
URETEROPLASTIA
040902 - Uretra
EXTRACAO ENDOSCOPICA DE CORPO ESTRANHO / CALCULO NA URETRA C/ CISTOSCOPIA
MEATOTOMIA ENDOSCOPICA
MEATOTOMIA SIMPLES
RESSECCAO DE CARUNCULA URETRAL
URETROPLASTIA (RESSECCAO DE CORDA)
URETROPLASTIA AUTOGENA
URETROPLASTIA HETEROGENEA
URETOSTOMIA PERINEAL / CUTANEA / EXTERNA
URETROTOMIA INTERNA
040903 - Próstata e vesícula seminal
PROSTATECTOMIA SUPRAPÚBICA
PROSTATOVESICULECTOMIA RADICAL
RESSECCAO ENDOSCOPICA DE PROSTATA
040904 - Bolsa escrotal, testículos e cordão espermático
DRENAGEM DE ABSCESSO DA BOLSA ESCROTAL
EPIDIDIMECTOMIA
EXERESE DE CISTO DE EPIDIDIMO
EXERESE DE LESAO DO CORDAO ESPERMATICO
EXPLORACAO CIRURGICA DA BOLSA ESCROTAL
EXPLORACAO CIRURGICA DO CANAL DEFERENTE
NEOSTOMIA DE EPIDIDIMO / CANAL DEFERENTE

ORQUIDOPEXIA BILATERAL
ORQUIDOPEXIA UNILATERAL
ORQUIECTOMIA SUBCAPSULAR BILATERAL
ORQUIECTOMIA UNILATERAL
TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE
TRATAMENTO CIRURGICO DE TORCAO DO TESTICULO / DO CORDAO ESPERMATICO
TRATAMENTO CIRURGICO DE VARICOCELE
VASECTOMIA
040905 - Pênis
PLASTICA DE FREIO BALANO-PREPUCIAL
PLASTICA TOTAL DO PENIS
POSTECTOMIA
040906 - Útero e anexos
CERCLAGEM DE COLO DO UTERO
COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR C/ AMPUTACAO DE COLO
CURETAGEM SEMIOTICA C/ OU S/ DILATAÇÃO DO COLO DO UTERO
CURETAGEM UTERINA EM MOLA HIDATIFORME
ESVAZIAMENTO DE UTERO POS-ABORTO POR ASPIRACAO MANUAL INTRA-UTERINA (AMIU)
EXCISÃO TIPO 2 DO COLO UTERINO
EXCISÃO TIPO 3 DO COLO UTERINO
EXCISÃO TIPO I DO COLO UTERINO
EXERESE DE POLIPO DE UTERO
HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL)
HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL)
HISTERECTOMIA SUBTOTAL
HISTERECTOMIA TOTAL
HISTERECTOMIA TOTAL AMPLIADA (WERTHEIN-MEIGS)
HISTERECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA
HISTEROSCOPIA CIRURGICA C/ RESSECTOSCOPIO
LAQUEADURA TUBARIA
MIOMECTOMIA
MIOMECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA
OOFORRECTOMIA / OOFOROPLASTIA
SALPINGECTOMIA UNI / BILATERAL
SALPINGECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA
040907 - Vagina, vulva e períneo
COLPOCLEISE (CIRURGIA DE LE FORT)
COLPOPERINEOCLEISE
COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR
COLPOPERINEOPLASTIA POSTERIOR
COLPOPERINEORRAFIA NAO OBSTETRICA
COLPOPLASTIA ANTERIOR
COLPORRAFIA NAO OBSTETRICA
DRENAGEM DE GLANDULA DE BARTHOLIN / SKENE
EPISIOPERINEORRAFIA NAO OBSTETRICA

EXERESE DE CISTO VAGINAL
EXERESE DE GLANDULA DE BARTHOLIN / SKENE
EXTIRPAÇÃO DE LESÃO DE VULVA / PERINEO (POR ELETROCOAGULAÇÃO OU FULGURAÇÃO)
EXTRACAO DE CORPO ESTRANHO DA VAGINA
HIMENOTOMIA
MARSUPIALIZACAO DE GLANDULA DE BARTOLIN
RECONSTRUCAO DA VAGINA
TRATAMENTO CIRURGICO DE COAPTACAO DE NINFAS
TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA RETO-VAGINAL
TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA VESICO-VAGINAL
TRATAMENTO CIRURGICO DE HIPERTROFIA DOS PEQUENOS LABIOS
TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA POR VIA VAGINAL
VULVECTOMIA SIMPLES
041001 - Mama
DRENAGEM DE ABSCESSO DE MAMA
ESVAZIAMENTO PERCUTANEO DE CISTO MAMARIO
EXERESE DE MAMA SUPRANUMERARIA
MASTECTOMIA RADICAL C/ LINFADENECTOMIA
MASTECTOMIA SIMPLES
PLASTICA MAMARIA FEMININA NAO ESTETICA
PLASTICA MAMARIA MASCULINA
PLASTICA MAMARIA RECONSTRUTIVA - POS MASTECTOMIA C/ IMPLANTE DE PROTESE
RETIRADA DE PRÓTESE MAMÁRIA UNILATERAL EM CASOS DE COMPLICAÇÃO DA PRÓTESE MAMÁRIA IMPLANTADA
SETORECTOMIA / QUADRANTECTOMIA
SETORECTOMIA / QUADRANTECTOMIA C/ ESVAZIAMENTO GANGLIONAR
041101 - Parto
DESCOLAMENTO MANUAL DE PLACENTA
PARTO CESARIANO
PARTO CESARIANO C/ LAQUEADURA TUBARIA
PARTO CESARIANO EM GESTACAO DE ALTO RISCO
RESSUTURA DE EPISIORRAFIA POS-PARTO
SUTURA DE LACERACOES DE TRAJETO PELVICO
041102 - Outras cirurgias relacionadas com o estado gestacional
CURETAGEM POS-ABORTAMENTO / PUERPERAL
HISTERECTOMIA PUERPERAL
TRATAMENTO CIRURGICO DE GRAVIDEZ ECTOPICA
041201 - Traqueia e brônquios
BRONCOTOMIA E/OU BRONCORRAFIA
COLOCAÇÃO DE PROTESE LARINGO TRAQUEAL/ TRAQUEO-BRONQUICA (INCLUI PRÓTESE)
COLOCAÇÃO DE PROTESE LARINGO-TRAQUEAL, TRAQUEAL, TRAQUEO-BRONQUICA, BRONQUICA POR VIA ENDOSCOPICA (I)
TRAQUEOPLASTIA E/OU LARINGOTRAQUEOPLASTIA
TRAQUEOPLASTIA POR ACESSO TORÁCICO
TRAQUEORRAFIA E/OU FECHAMENTO DE FISTULA TRAQUEO-CUTANEA
TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA ADQUIRIDA

041202 - Mediastino
MEDIASTINOTOMIA EXPLORADORA PARA-ESTERNAL / POR VIA ANTERIOR
MEDIASTINOTOMIA P/ DRENAGEM
RESSECÇÃO DE TUMOR DO MEDIASTINO
TIMECTOMIA
TRATAMENTO DE MEDIASTINITE (QUALQUER VIA)
041203 - Pleura
DESCORTICAÇÃO PULMONAR
DRENAGEM TUBULAR PLEURAL ABERTA (PLEUOSTOMIA)
FECHAMENTO DE PLEUOSTOMIA
PLEURODESE
PLEUOSTOMIA
041204 - Parede torácica
COSTECTOMIA
ESTERNECTOMIA SUBTOTAL
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA PAREDE TORÁCICA
TORACOPLASTIA (QUALQUER TECNICA)
TORACOSTOMIA COM DRENAGEM PLEURAL FECHADA
TORACOTOMIA EXPLORADORA
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFEITOS CONGÊNITOS DO TORAX
041205 - Pulmão
LOBECTOMIA PULMONAR
METASTASECTOMIA PULMONAR UNI OU BILATERAL (QUALQUER METODO)
RESSECÇÃO EM CUNHA, TUMORECTOMIA / BIOPSIA DE PULMAO A CEU ABERTO
TORACOCENTESE/DRENAGEM DE PLEURA
041304 - Outras cirurgias plásticas/reparadoras
RECONSTRUCAO DE LOBULO DA ORELHA
TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES EXTENSAS C/ PERDA DE SUBSTANCIA CUTANEA
TRATAMENTO CIRURGICO DE RETRACAO CICATRICIAL DOS DEDOS DA MAO/PE S/ COMPROMETIMENTO TENDINOSO
TRATAMENTO CIRURGICO NAO ESTETICO DA ORELHA
041501 - Múltiplas
TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS
041502 - Sequenciais
OUTROS PROCEDIMENTOS COM CIRURGIAS SEQUENCIAIS
PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM NEUROCIRURGIA
PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM ONCOLOGIA
PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM ORTOPEDIA
041503 - Politraumatizados
TRATAMENTO CIRURGICO EM POLITRAUMATIZADO
041504 - Procedimentos cirúrgicos gerais
DEBRIDAMENTO DE FASCEITE NECROTIZANTE
DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS
041601 - Urologia
AMPUTACAO DE PENIS EM ONCOLOGIA

NEFRECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA
NEFROURETERECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA
ORQUIECTOMIA UNILATERAL EM ONCOLOGIA
PROSTATECTOMIA EM ONCOLOGIA
PROSTATOVESICULECTOMIA RADICAL EM ONCOLOGIA
RESSECCAO DE TUMORES MULTIPLOS E SIMULTANEOS DO TRATO URINARIO EM ONCOLOGIA
RESSECCAO ENDOSCOPICA DE TUMOR VESICAL EM ONCOLOGIA
041602 - Sistema linfático
LINFADENECTOMIA AXILAR UNILATERAL EM ONCOLOGIA
LINFADENECTOMIA CERVICAL RECORRENCIAL UNILATERAL EM ONCOLOGIA
LINFADENECTOMIA CERVICAL SUPRAOMO-HIOIDEA UNILATERAL EM ONCOLOGIA
LINFADENECTOMIA INGUINAL UNILATERAL EM ONCOLOGIA
LINFADENECTOMIA MEDIASTINAL EM ONCOLOGIA
LINFADENECTOMIA RETROPERITONIAL EM ONCOLOGIA
LINFADENECTOMIA SELETIVA GUIADA (LINFONODO SENTINELA) EM ONCOLOGIA
LINFADENECTOMIA SUPRACLAVICULAR UNILATERAL EM ONCOLOGIA
041603 - Cabeça e pescoço
GLOSSECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA
PAROTIDECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA
PAROTIDECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA
RESSECCÃO DE GLANDULA SUBMANDIBULAR EM ONCOLOGIA
RESSECCAO DE TUMOR DE RINOFARINGE EM ONCOLOGIA
RESSECCAO EM CUNHA DE LABIO E SUTURA EM ONCOLOGIA
TIREOIDECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA
041604 - Esôfago-gastro duodenal e vísceras anexas e outros orgã
ANASTOMOSE BILEO-DIGESTIVA EM ONCOLOGIA
BIOPSIAS MULTIPLAS INTRA-ABDOMINAIS EM ONCOLOGIA
COLECISTECTOMIA EM ONCOLOGIA
COLEDOCOSTOMIA C/ OU S/ COLECISTECTOMIA EM ONCOLOGIA
GASTRECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA
HEPATECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA
METASTASECTOMIA HEPÁTICA EM ONCOLOGIA
RESSECCAO ALARGADA DE TUMOR DE INTESTINO EM ONCOLOGIA
RESSECCAO ALARGADA DE TUMOR DE PARTES MOLES DE PAREDE ABDOMINAL EM ONCOLOGIA
RESSECCAO DE TUMOR RETROPERITONIAL C/ RESSECCAO DE ORGAOS CONTIGUOS EM ONCOLOGIA
RESSECCAO DE TUMOR RETROPERITONIAL EM ONCOLOGIA
041605 - Colo-proctologia
COLECTOMIA PARCIAL (HEMICOLECTOMIA) EM ONCOLOGIA
COLECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA
EXCISAO LOCAL DE TUMOR DO RETO EM ONCOLOGIA
PROCTOCOLECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA
RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL EM ONCOLOGIA
041606 - Ginecologia
AMPUTACAO CONICA DE COLO DE UTERO C/ COLPECTOMIA EM ONCOLOGIA

ANEXECTOMIA UNI / BILATERAL EM ONCOLOGIA
HISTERECTOMIA C/ RESSECCAO DE ORGAOS CONTIGUOS EM ONCOLOGIA
HISTERECTOMIA COM OU SEM ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL) EM ONCOLOGIA
HISTERECTOMIA TOTAL AMPLIADA EM ONCOLOGIA
LAPAROTOMIA PARA AVALIAÇÃO DE TUMOR DE OVARIO EM ONCOLOGIA
VULVECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA
041608 - Pele e cirurgia plástica
EXCISAO E ENXERTO DE PELE EM ONCOLOGIA
EXCISAO E SUTURA COM PLASTICA EM Z NA PELE EM ONCOLOGIA
EXTIRPAÇÃO MULTIPLA DE LESAO DA PELE OU TECIDO CELULAR SUBCUTANEO EM ONCOLOGIA
041609 - Ossos e partes moles
RESSECCAO DE TUMOR DE PARTES MOLES EM ONCOLOGIA
041611 - Cirurgia torácica
LOBECTOMIA PULMONAR EM ONCOLOGIA
PNEUMOMECTOMIA RADICAL EM ONCOLOGIA
RESSECÇÃO PULMONAR EM CUNHA EM ONCOLOGIA
SEGMENTECTOMIA PULMONAR EM ONCOLOGIA
TIMECTOMIA EM ONCOLOGIA
TORACECTOMIA SIMPLES EM ONCOLOGIA
TORACOTOMIA EXPLORADORA EM ONCOLOGIA
041612 - Mastologia
MASTECTOMIA RADICAL C/ LINFADENECTOMIA AXILAR EM ONCOLOGIA
MASTECTOMIA SIMPLES EM ONCOLOGIA
SEGMENTECTOMIA/QUADRANTECTOMIA/SETORECTOMIA DE MAMA EM ONCOLOGIA
041701 - Anestésias
ANESTESIA REGIONAL
SEDACAO
Total Geral
Fonte : app.bi .Acesso em 09.12.2022
* 2022 : Refere a produção de janeiro/2022 a outubro/2022

4) CAPACIDADE OPERACIONAL DO HMMDOLC E ANEXO

O HMMDOLC disporá na sua capacidade instalada de 235 leitos distribuídos conforme a atenção que objetiva prestar a população, que estão constituídos conforme se demonstra no Quadro a seguir:

4.1) Capacidade hospitalar instalada no HMMDOLC

Especialidade	Nº de leitos
Obstetrícia	31

Clínica Médica	75
Clínica Cirúrgica	65
Hospital dia (cirúrgico/diagnóstico/terapêutico)	09
UTI	Nº de leitos
UTI Adulto	40
UTI Neonatal	10
Cuidados Intermediários (neonatal)	15
Total	245

Fonte: cnes.datasus.gov.br – acessado em 07/11/22

4.2) Capacidade hospitalar instalada no HMMDOLC para o Bloco Cirúrgico

Bloco Cirúrgico	Nº de salas
PPP	4
Cirurgia Obstétrica	4
Cirurgia Geral	6
RPA	1
Total	15

4.3) Unidade de Cirurgia Ambulatorial – UCA

UCA	Nº de salas	Nº de leitos
Preparo e recuperação	1	9
Cirurgia Ambulatorial	3	-
Total	4	9

Fonte: cnes.datasus.gov.br – acessado em 07/11/22

4.4) Unidade de Imagem

Setor de Imagem	Nº de Equipamentos
-----------------	--------------------

Tomografia	1
Ressonância	1
Exames Endoscópicos	1
Ultrassom	5
Raio X	6
USG Doppler Colorido	5
USG Ecografo	2
Total	21

Fonte: cnes.datasus.gov.br – acessado em 07/11/22

4.5) Anexo HMMDOLC (antigo Hospital Santa Catarina)

Especialidade	Nº de leitos
Clínica Médica	60
UTI	Nº de leitos
UTI Adulto	20
Total	80

Fonte: cnes.datasus.gov.br – acessado em 07/11/22

4.6) Habilitações HMMDOLC

Descrição	Portaria	Data portaria
UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE CARDIOVASCULAR*	2555/GM/MS	04/10/2021
CIRURGIA CARDIOVASCULAR E PROCEDIMENTOS EM CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA	2555/GM/MS	04/10/2021
CIRURGIA VASCULAR	2555/GM/MS	04/10/2021
PROCEDIMENTOS CIRURGICOS, DIAGNOSTICOS OU TERAPEUTICOS -HOSPITAL DIA	PT SAS 260	31/03/2014
ATENCAO HOSPITALAR DE REFERENCIA A GESTACAO DE ALTO RISCO TIPO I (GAR I	1937/GM/MS	12/08/2021
HOSPITAL GERAL COM CIRURGIA ONCOLOGICA	PT GM Nº 189	25/01/2018
LAQUEADURA	PT SAS 629	16/09/2011
VASECTOMIA	PT SAS 629	16/09/2011
UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL	PT SAS 2635	29/12/2016
ENTERAL E PARENTERAL	PT SAS 2635	18/12/2016

UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TRAUMATO-ORTOPEDIA*	PT GM 1816	12/07/2019
UTI II ADULTO	PT SAS 160	02/05/2011
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL TIPO II - UTIN II	PT SAS 668	24/05/2013
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL CONVENCIONAL (UCINCO)	PT GM 3268	08/10/2018
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL CANGURU (UCINCA)	PT GM 1.914	26/07/2019
VIDEOCIRURGIAS	PT SAS 629	16/09/2011

Fonte: cnes.datasus.gov.br – acessado em 07/11/22

4.7) Habilitações Anexo HMMDOLC

Descrição	Portaria	Data portaria
RETIRADA DE ÓRGÃOS E TECIDOS	RP PT SAS 511	27/09/2010
UTI II ADULTO	3195/GM/MS	02/08/2022

Fonte: cnes.datasus.gov.br – acessado em 07/11/22

5) ESTRUTURA E VOLUME DE ATIVIDADES CONTRATADAS

5.1) INTERNAÇÃO HOSPITALAR

O CONTRATADO deverá realizar número de saídas hospitalares, conforme especificado nas tabelas apresentadas a seguir:

- LEITOS/ENFERMARIA

5.1.1) Consolidado de estimativas das Metas Hospitalares de Internações:

ESPECIALIDADE	Leitos	Saída/mês	Média de Permanência	Taxa de Ocupação	Ind. de Renovação	Ind. de Int. Subst.
CLÍNICA MÉDICA	75	169	10,0 dias	Maior ou = 90%	3,2	0,9
OBSTETRÍCIA	31	316	2,5 dias	Maior ou = 85%	10,2	0,4
CLÍNICA CIRÚRGICA	65	550	3,0 dias	Maior ou = 85%	10,2	0,4
TOTAL	171	1.035	N/A	N/A	N/A	N/A

- SERVIÇOS INTENSIVOS E CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS

O CONTRATADO deverá realizar número de saídas hospitalares anuais relacionadas com os serviços intensivos e cuidados intermediários conforme especificado na tabela apresentada a seguir.

5.1.2) Consolidado de estimativas das Metas Hospitalares de Serviços Intensivos e Cuidados Intermediários

ESPECIALIDADE	Leitos	Saídas/ mês	Média de Permanência	Taxa de Ocupação	Ind. de Renovação	Ind. de Int. Subst.
UTI NEONATAL	10	25	10,0 dias	Maior ou = 85%	2,9	1,6
CUIDADOS INTERM. NEONATAL	15	63	6,0 dias	Maior ou = 85%	3,2	1,4
UTI ADULTO	40	144	7,5 dias	Maior ou = 90%	3,6	0,8
TOTAL	65	216	N/A	N/A	N/A	N/A

5.3) CIRURGIAS AMBULATORIAIS, PRIMEIRAS CONSULTAS E CONSULTAS DE EGRESSOS DE ESPECIALIDADES CIRURGICAS.

O CONTRATADO deverá realizar número de atendimento mensal de cirurgias ambulatoriais, primeiras consultas e consultas de egressos incluídos neste total os retornos e as consultas subsequentes conforme especificado na tabela abaixo:

PROCEDIMENTOS INVASIVOS AMBULATORIAIS	ATENDIMENTO/MÊS
Geral	250
Urologia	
Ortopedia	
Proctologia	
Ginecológica	
Outros procedimentos	
Vasectomia	30
Laqueadura	40
TOTAL	320

O total de 320 cirurgias ambulatoriais se refere à programação mínima para 3 salas cirúrgicas.

5.4) ATENDIMENTO CIRÚRGICO

O contratado deverá realizar mensalmente procedimentos cirúrgicos conforme especificado na tabela abaixo:

PROCEDIMENTOS CIRURGICOS (06 SALAS)	PROCEDIMENTO/MÊS
Cirurgia geral	150
Cirurgia ortopedia	180
Cirurgia ginecológica	50
Cirurgia Oncológica	55
Cirurgia vascular	07
Cirurgia cardiovascular	15
Cirurgia Cardíaca Intervencionista	12
Outras cirurgias	81
TOTAL CIRURGIAS	550

O total de 550 cirurgias eletivas se refere à programação mínima para 6 salas cirúrgicas.

90% das cirurgias devem ser de médio ou grande porte, sendo as de pequeno porte prioritariamente realizadas na UCA.

5.5) ATENDIMENTO SIA/SIH/SUS

O **CONTRATADO** deverá realizar mensalmente um número de procedimentos e informar no SIASUS e SIH/SUS conforme especificado na tabela abaixo:

DESCRIÇÃO	PROCEDIMENTO/MÊS
Consulta ambulatorial (SAI – SUS)	>3.000(*)
Procedimento ambulatorial (SAI-SUS)	>7.000
Atendimento hospitalar (SIH – SUS)	>1.200

(*) Sendo mínimo de 267 consultas em cardiologia e 100 em angiologia para atender a habilitação.

5.6) SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO (SADT)

O **CONTRATADO** oferecerá mensalmente os serviços de **SADT** abaixo relacionados a pacientes atendidos pelo hospital. Caso haja capacidade instalada disponível, o hospital poderá realizar exames de pacientes externos oriundos de outros serviços públicos estaduais de saúde, de acordo com o fluxo e critérios definidos pela **CONTRATANTE**.

SADT	Quantidade de Exames Externos
<i>Diagnóstico em cardiologia (ecocardiograma)</i>	470
Endoscopia	200
Ultrassonografia	900
<i>Tomografia</i>	600
Ressonância Magnética	300
Colonoscopia	200

<i>CPRE (Colangiopancreatografia retrograda endoscópica)</i>	24
<i>RX Contrastado</i>	20
<i>Cateterismo</i>	70
<i>Angioplastia</i>	12
<i>Arteriografia</i>	12
<i>Valvuloplastia</i>	12
<i>USG Doppler (cardiologia)</i>	110
Total	2.930

<i>Teste Ergométrio*</i>	80
<i>Holter*</i>	30
Total	110

(*) Exames serão realizados na UAI Tiberly

5.7) FATURAMENTO SIH e SIASUS

- 100% das AIH devem ser processadas no SIHSUS, não podendo acontecer glosas em decorrência de problemas internos do Hospital acima de 10%.
- 100% dos procedimentos ambulatoriais devem ser processadas no SIASUS, não podendo acontecer glosas em decorrência de problemas internos do Hospital acima de 10%.

Nome Arquivo: 05ANEXO I do Contrato- TERMO REFERENCIA_HMMDOLC_COM OS ANEXOS 2023.pdf

Documento assinado de forma digital por Marcelo Leite da Costa

Certificado: **0cc63370***dba49fb1**cb297*****362cb**

Data: 02/05/2023 17:27:38

Documento assinado de forma digital por Clauber Lourenço

Certificado: **IBIjANBg***vJ9QTsrM**MntQE*****DAQAB**

Data: 03/05/2023 16:52:18



20230359918DJ/SMS