



MUNICÍPIO DE CURITIBA

Contrato nº 867/01-FMS entre o **MUNICÍPIO** de Curitiba e o **COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ - UFPR** – Filial da **EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES – EBSEERH**, para execução de serviços de atenção à saúde a nível ambulatorial e hospitalar, aos usuários do SUS/CURITIBA.

Aos dois dias do mês de dezembro do ano de dois mil e vinte e dois, na cidade de Curitiba, Capital do Estado do Paraná, presentes de um lado o **MUNICÍPIO DE CURITIBA**, doravante denominado **MUNICÍPIO**, CNPJ 13.792.329/0001-84, neste ato representado pela Secretária Municipal da Saúde, **BEATRIZ BATTISTELLA NADAS**, CPF/MF nº. 519.160.969-72, na qualidade de Ordenadora da Despesa, e de outro lado a **EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES – EBSEERH**, neste ato representado por seu Presidente General **OSWALDO DE JESUS FERREIRA**, brasileiro, casado, militar, CPF 415.430.927-72, RG 049304951-4, Ministério da Defesa, residente e domiciliado à SQN 310, bloco G, apartamento 608, Asa Norte, CEP 70.756-070, Brasília – DF e pelo Diretor de Ensino, Pesquisa e Atenção à Saúde **GIUSEPPE CESARE GATTO**, brasileiro, casado, médico, CPF 273.214.558-07, RG 1627156/SSP-DF, residente em SQSW 304, nº S/N, BL K, apartamento 408, Setor Sudoeste, Brasília DF, CEP 70670-411, por intermédio de sua filial o **COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ – UFPR** – inscrito no CNPJ/MF sob nº.15.126.437/0024-30, com sede na Rua General Carneiro, 181, bairro Alto da Glória, Curitiba-PR, neste ato representado por sua Superintendente Geral Prof.^a Dr.^a **CLAUDETE REGGIANI**, brasileira, casada, CPF/MF nº.428.921.479-72, RG 892247-0, residente e domiciliada à Rua Lamenha Lins, 447, Curitiba PR, CEP 80250-020 e pelo Gerente de Atenção à Saúde CHC/UFPR **ELIZABETH BERNARDINO**, brasileira, solteira, enfermeira, CPF 320.075.159-20, RG 17.008.374SSP/PR, residente e domiciliado à rua Francisco Querino de Lima, 199, casa 09, São Braz, Curitiba PR, CEP 82.015-360, doravante denominado **HOSPITAL**, e tendo em vista o contido no **Processo Eletrônico nº. 01-112823/2022-PMC**, tendo em vista o que dispõe a Constituição em especial os seus artigos 196 e seguintes; as Leis nº 8.080/90 e 8.666/93, esta última atualizada pela Lei nº 8.883/94 e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, inclusive a Lei nº 13.303/2016 e o Regulamento de Licitações e Contratos da EBSEERH, no que couber, e considerando a Portaria de Consolidação nº 02 de 28/09/2017 conforme diretrizes originárias da Portaria MS/GM 3410/2013 e outras normativas do Ministério da Saúde aplicadas a este ajuste resolvem celebrar o 1º termo aditivo ao Contrato nº 867-FMS, mediante as cláusulas e condições seguintes:



CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Termo Aditivo tem por objeto a prorrogação da vigência do Contrato nº 867- FMS, com readequação na programação físico financeira, conforme o Documento Descritivo e seus Anexos, partes integrantes e indissociáveis deste Contrato; contemplando a adequação do valor de incentivo repassado através do Programa HOSPSUS para Maternidades e a Resolução SESA nº 594/2022 que prorroga o Programa “Opera Paraná”.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA VIGÊNCIA

Fica prorrogada a vigência do Contrato nº 867-FMS e de seu Documento Descritivo por 12 (doze) meses, contados a partir de 04 de dezembro de 2022 a 03 de dezembro de 2023, podendo ser prorrogado, por acordo entre as partes, nos termos do artigo 57 da Lei Federal nº 8.666/93, mediante termo aditivo.

Parágrafo primeiro

Conforme Ofício Circular nº 02/2022-PGM de 09/03/2022, nos contratos assinados digitalmente, considera-se o contrato celebrado na data da última assinatura, dentre as partes contratantes.

Parágrafo segundo

É obrigatória a publicação do extrato deste instrumento e seus aditivos no Diário Oficial do Município de Curitiba/PR em conformidade com o art. 61 da Lei nº 8.666/93 e em Portal eletrônico mantido pelo HOSPITAL na internet, nos termos do artigo 188, §1º, inciso IV do Regulamento de Licitações e Contratos da EBSEH, versão 2.0.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO VALOR

O valor global do contrato passa de até de **R\$ 44.303.210,12** (quarenta e quatro milhões, trezentos e três mil, duzentos e dez reais e doze centavos), para de até **R\$ 132.387.701,40** (cento e trinta e dois milhões, trezentos e oitenta e sete mil, setecentos e um reais e quarenta centavos), pelos serviços efetivamente prestados e metas alcançadas, conforme pactuado no Documento Descritivo e Anexos.

Parágrafo primeiro

A partir de 04/12/2022 no presente termo aditivo o valor mensal passa de até **R\$ 11.000.802,53** (onze milhões, oitocentos e dois reais e cinquenta e três centavos), para de até **R\$ 11.032.308,45** (onze milhões, trinta e dois mil, trezentos e oito reais e quarenta e cinco centavos).

Parágrafo segundo

Os recursos destinados ao custeio dos serviços contratados originar-se-ão do Fundo Nacional de Saúde (FNS), do Fundo Estadual de Saúde SESA/PR (FUNSAUDE), que por sua vez repassarão os valores ao Fundo Municipal de Saúde de Curitiba (FMS), de forma regular e mensal, para fins de



MUNICÍPIO DE CURITIBA

Contrato 867

efetivo pagamento pelo **MUNICÍPIO**, através da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) ao **HOSPITAL** e de recursos próprios do **MUNICÍPIO**, transferidos ao Fundo Municipal da Saúde, através da Secretaria Municipal de Saúde ao **HOSPITAL**.

Parágrafo terceiro

O montante mensal de até **R\$ 11.032.308,45** (onze milhões, trinta e dois mil, trezentos e oito reais e quarenta e cinco centavos) para repasse ao **HOSPITAL**, é composto de parcelas estabelecidas conforme abaixo discriminado:

1. Recursos oriundos do Fundo Nacional de Saúde referentes a valores pré-fixados

a) **R\$ 1.268.032,04** (um milhão, duzentos e sessenta e oito mil, trinta e dois reais e quatro centavos) originários do FNS/TETO MAC de Curitiba correspondente ao valor médio do faturamento do **HOSPITAL** em procedimentos ambulatoriais de média complexidade;

b) **R\$ 2.772.173,85** (dois milhões, setecentos e setenta e dois mil, cento e setenta e três reais e oitenta e cinco centavos) originários do Fundo Nacional de Saúde/TETO MAC de Curitiba e correspondente ao valor médio do faturamento do **HOSPITAL** em procedimentos hospitalares de média complexidade, sendo que deste valor R\$ 372.395,50 (trezentos e setenta e dois mil, trezentos e noventa e cinco reais e cinquenta centavos) refere-se ao incremento oriundo da Resolução SESA nº1127/2021, de 22 de dezembro de 2021;

c) **R\$ 788.038,00** (setecentos e oitenta e oito mil e trinta e oito reais) mensais, originários de repasse do Ministério da Saúde que compõem o FIDEPS (Fator de Incentivo ao Desenvolvimento do Ensino e Pesquisa). A parcela equivalente a este incentivo manter-se-á como memória de cálculo neste Processo para eventuais alterações nas normalizações do Ministério da Saúde;

d) **R\$ 95.470,39** (noventa e cinco mil, quatrocentos e setenta reais e trinta e nove centavos) originários de recursos incorporados ao FMS pelo Ministério da Saúde, a título de incentivo à manutenção da disponibilização de 100% da capacidade instalada do Hospital ao SUS;

e) **R\$ 559.142,60** (quinhentos e cinquenta e nove mil, cento e quarenta e dois reais e sessenta centavos) originários do Fundo Nacional de Saúde, conforme Portaria MS/GM nº 2583 de 02/12/2004 e Portaria MS/GM nº 3132 de 24/12/2008 referente ao *Incentivo de Adesão à Contratualização (IAC)*;

f) **R\$ 304.254,17** (trezentos e quatro mil, duzentos e cinquenta e quatro reais e dezessete centavos), originários do Fundo Nacional de Saúde, referente ao Programa Interministerial de Reforço e Manutenção dos Hospitais Universitários, Portaria nº 775 de 24/05/2005;

g) **R\$ 585.155,79** (quinhentos e oitenta e cinco mil, cento e cinquenta e cinco reais e setenta e nove centavos) originários do Fundo Nacional de Saúde/TETO MAC de Curitiba, referente aos recursos REHUF para o Complexo Hospital de Clínicas, conforme Portaria Ministerial nº. 1929 de 19 de julho de 2010;



MUNICÍPIO DE CURITIBA

Contrato 867

h) **R\$ 370.302,54** (trezentos e setenta mil, trezentos e dois reais e cinquenta e quatro centavos) originários de transferência do FNS/TETO MAC/Rede Cegonha de Curitiba a título de Incentivo ao Programa Rede Cegonha, em conformidade com as Portarias Ministeriais nº 2297 de 02 de outubro de 2012 e nº 3.400/2019;

i) **R\$ 5.000,00** (cinco mil reais) originários de transferência do FNS ao FMS. Estes recursos são oriundos do Ministério da Saúde, destinados ao custeio e manutenção de ações e serviços públicos estratégicos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH), conforme Portaria MS/GM nº 48 de 20/01/2015 e Portaria de Consolidação MS/GM nº 06 de 28/09/17 e diretrizes originárias da Portaria MS/GM nº 183 de 30/01/2014;

j) **R\$ 90.489,95** (noventa mil, quatrocentos e oitenta e nove reais e noventa e cinco centavos) originários de transferência do FNS/Teto MAC de Curitiba, para o custeio das ações e serviços referentes aos leitos de AVC tipo III em conformidade com a Portaria Ministerial nº 665 de 12 de abril de 2012 e Deliberação CIB PR nº. 343 de 14/12/2012;

k) **R\$ 765.375,00** (setecentos e sessenta e cinco mil, trezentos e setenta e cinco reais) a título de incentivo para novos leitos qualificados e porta de entrada para a RUE, originários do Ministério da Saúde, de acordo com a Portaria MS nº 2544/2017;

l) **R\$ 11.650,00** (onze mil, seiscentos e cinquenta reais) a título de incentivo para atenção especializada em Doenças Raras, oriundos do FNS, conforme Portaria MS/GM nº 3.968 de 31 de dezembro de 2020.

2. Recursos oriundos do Tesouro Municipal referentes a valores pré-fixados.

a) **R\$ 11.149,46** (onze mil, cento e quarenta e nove reais e quarenta e seis centavos) mensais, oriundos do Tesouro Municipal e transferidos ao FMS, correspondente ao Programa de Saúde Mental, recursos estabelecidos em conformidade com Portaria de Consolidação nº 02 GM/MS de 28/09/2017 e diretrizes originárias da Portarias MS/GM nº 3410 de 30/12/2013;

b) **R\$ 150.000,00** (cento e cinquenta mil reais) originários do tesouro municipal e transferido ao FMS correspondente ao Incentivo Hospitalar SUS/Curitiba, conforme Resolução Municipal nº 06 de 09 de julho de 2021;

3. Recursos oriundos do Fundo Nacional de Saúde referentes aos valores pós-fixados

a) Repasse mensal de até **R\$ 778.878,13** (setecentos e setenta e oito mil, oitocentos e setenta e oito reais e treze centavos) originários de transferência do FNS ao FMS a título de ressarcimento por ações e serviços executados pelo **HOSPITAL** em assistência ambulatorial de alta complexidade e na exata medida da comprovação dos corretos e adequados registros de autorização e confirmação de realização dessa modalidade assistência no sistema de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde do Município, assim como no sistema de pagamentos do Ministério da Saúde;

b) Repasse mensal de até **R\$ 858.262,63** (oitocentos e cinquenta e oito mil, duzentos e dois reais e sessenta e três centavos), originários de transferência do FNS ao FMS a título de ressarcimento por ações e serviços



MUNICÍPIO DE CURITIBA

5

Contrato 867

executados pelo **HOSPITAL** em assistência hospitalar de alta complexidade, e na exata medida da comprovação dos corretos e adequados registros de autorização e confirmação de realização desta modalidade de assistência nos sistemas de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde do Município, assim como no sistema de pagamentos do Ministério da Saúde (SIH/SUS);

c) Repasse mensal de até **R\$ 207.228,69** (duzentos e sete mil, duzentos e vinte e oito reais e sessenta e nove centavos), originários de transferência do FNS ao FMS, a título de ressarcimento pela realização de ações e serviços ambulatoriais classificados pelo Ministério da Saúde como procedimentos estratégicos. Esse repasse estará condicionado à comprovação dos corretos e adequados registros de autorização e realização dessa modalidade de assistência no Sistema de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde do **MUNICÍPIO**, assim como processados e aprovados nos sistemas de pagamentos do Ministério da Saúde (SIA-SUS e SIH-SUS), em conformidade com a Portaria Ministerial nº 2867 de 27 de novembro de 2008;

d) Repasse mensal de até **R\$ 1.041.705,21** (um milhão, quarenta e um mil, setecentos e cinco reais e vinte e um centavos), originários de transferência do FNS ao FMS, a título de ressarcimento pela realização de ações e serviços hospitalares classificados pelo Ministério da Saúde como procedimentos estratégico. Esse repasse estará condicionado à comprovação dos corretos e adequados registros de autorização e realização dessa modalidade de assistência no Sistema de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde do **MUNICÍPIO**, assim como processados e aprovados nos sistemas de pagamentos do Ministério da Saúde (SIA-SUS e SIH-SUS), em conformidade com a Portaria Ministerial nº 2867 de 27 de novembro de 2008.

4. Recursos oriundos do FUNSAÚDE/Fundo Estadual de Saúde/SESA - PR

a) **R\$ 370.000,00** (trezentos e setenta mil reais) mensais originários de transferência do FUNSAUDE ao FMS a título de Incentivo PROGRAMA HOSPSUS (Programa de Apoio aos Hospitais Públicos e Filantrópicos do Estado do Paraná), conforme a Resolução SESA n.º 153/2016 e Termo de Compromisso entre Gestores publicada no Diário Oficial Paraná de 04/05/2016. As metas e compromissos do HOSPSUS estão descritas no teor da Resolução citada acima, com cronograma de avaliações a serem definidos pela Secretaria de Estado de Saúde/2ª Regional Metropolitana de Saúde.

b) Inclusão de incremento oriundo da Resolução SESA nº 1127/2021, de 22 de dezembro de 2021, que estabelece as normativas e recursos financeiros para execução da 02ª Fase do Programa Paranaense de Ampliação do Acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos para atendimento dos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS no Estado do Paraná – “OPERA PARANÁ” e Resolução SESA 594/2022 que o prorroga, no valor mensal de **R\$ 372.395,50** (trezentos e setenta e dois mil, trezentos e noventa e cinco reais e cinquenta centavos). Este valor deverá ser executado dentro do previsto na Resolução SESA nº 1127/2021. O valor deste recurso está contemplado no item 1b do parágrafo terceiro.



Parágrafo quarto

1. O repasse dos valores pré-fixados ao **HOSPITAL** para o primeiro mês de vigência do Contrato ocorrerá do seguinte modo:

a) Sessenta por cento (60%) do valor pré-fixado que remonta a **R\$ 4.665.740,27** (quatro milhões, seiscentos e sessenta e cinco mil, setecentos e quarenta reais e vinte e sete centavos) serão repassados mensalmente condicionados ao cumprimento das metas quantitativas;

b) Quarenta por cento (40%) do valor pré-fixado que remonta a **R\$ 3.110.493,52** (três milhões, centos e dez mil, quatrocentos e noventa e três reais e cinquenta e dois centavos) será repassado no primeiro mês de vigência condicionado ao cumprimento das metas qualitativas.

2. O repasse do valor pós-fixado deste montante importa em parcela mensal de até **R\$ 2.886.074,66** (dois milhões, oitocentos e oitenta e seis mil, setenta e quatro reais e sessenta e seis centavos), condicionado à efetiva realização dos procedimentos contratados.

3. O repasse do valor do Incentivo HOSPSUS deste montante importa em parcelas mensais de até **R\$ 370.000,00** (trezentos e setenta mil reais) de acordo com as condições descritas na Resolução SESA n.º 153/2016.

CLÁUSULA QUARTA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Os recursos do presente contrato no valor de até **R\$ 132.387.701,40** (cento e trinta e dois milhões, trezentos e oitenta e sete mil, setecentos e um reais e quarenta centavos), para pagamento ao **HOSPITAL** deverão correr à conta das seguintes dotações orçamentárias:

FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE

33001.10302.0003.2003.339039.0.1.303

33001.10302.0003.2003.339039.3.1.492

33001.10302.0003.2003.339039.3.1.496

33001.10304.0003.2103.339039.3.1.497

CLÁUSULA QUINTA - DO GESTOR E SUPLENTE

Permanecem designadas as servidoras Flávia Celene Quadros, matrícula 130.528 e Oksana Maria Volochtchuk, matrícula nº 100.766 como gestora e suplente da presente contratação, respectivamente.

CLÁUSULA SEXTA

Com assinatura do presente, o **HOSPITAL**, dá plena e irrestrita quitação de todas as obrigações do ente municipal relativo aos pagamentos, nada mais podendo reclamar sob qualquer título, ressalvadas eventuais valores pendentes que se encontram em processo de quitação.



MUNICÍPIO DE CURITIBA

Contrato 867

CLÁUSULA SÉTIMA

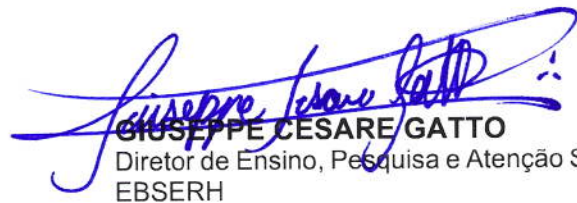
Permanecem ratificadas e em vigor as demais cláusulas e condições do instrumento originário que não foram alteradas pelo presente instrumento.

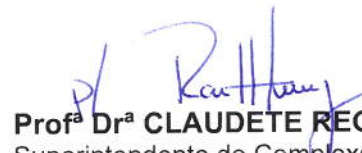
E para constar, foi lavrado o presente, que depois de lido e achado conforme, vai por todos assinado, na presença de duas testemunhas, em uma única via, de onde serão extraídas as cópias necessárias.

Palácio 29 de Março, 02 de dezembro de 2022.

BEATRIZ BATTISTELLA NADAS
Secretária Municipal de Saúde


GEN. OSWALDO DE JESUS FERREIRA
Presidente da EBSERH


GIUSEPPE CESARE GATTO
Diretor de Ensino, Pesquisa e Atenção Saúde da EBSERH


Prof.ª Dr.ª CLAUDETE REGGIANI
Superintendente do Complexo Hospital de Clínicas da UFPR


Prof.ª Dr.ª Elizabeth Bernardino
Gerente de Atenção à Saúde CHC/UFPR
ELIZABETH BERNARDINO
Gerente de Atenção à Saúde CHC/UFPR

1ª Testemunha
Nome
CPF

2ª Testemunha
Nome
CPF

The end of the world

COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS - CONTRATO 867/01**ANEXO I - CONSULTAS EXTERNAS INICIAIS**

ESPECIALIDADE	OFERTA MENSAL	Sazonais JAN/JUL/DEZ
Alergia/Imunologia/pediatria	128	88
Alergia/Imunologia/adulto	80	56
Avaliação Hospitalar	112	76
Avaliação pediátrica Hospitalar	100	68
Atendimento Pós Covid	24	12
Cancerologia geral	16	12
Cancerologia Hematologia	24	12
Cancerologia pediátrica geral	76	48
Cardiologia Geral	100	68
Cardiologia - Insuficiência Cardíaca	20	12
Cardiologia - Arritmia	28	16
Cardiologia - Valvopatia	12	4
Cirurgia Pediátrica geral	160	112
Cirurgia geral/aparelho digestivo	52	32
Cirurgia geral	32	20
Cirurgia Geral Obesidade Grave	8	4
Cirurgia vascular geral	68	44
Dermatologia geral: 14-120 anos	208	144
Dermatologia geral : 0- 13 anos	12	4
Doador - Transplante Adulto	4	4
Doador - Transplante Pediatria	4	4
Endocrinologia geral	280	192
Endocrinologia geral pediatria	48	32
Endocrinologia pediatria FEPE	20	12
Gastroenterologia Geral adulto	48	32
Gastroenterologia/Doenças do Fígado	60	40
Pré Transpolante Hepático	16	12
Gastroenterologia pediatria	24	12
Geriatria	96	64
Gineco/cirurgia ginecológica	80	56
Gineco / Anticoncepção	76	52
Gineco / Aval.Colposcopia	40	28
Ginecologia / Patologia cervical	20	12
Ginecologia Infertilidade	12	4
Hematologia/pré transplante adulto	8	4
Hematologia/pré transplante pediatria	8	4
Hematologia geral adulto	32	20
Hematologia geral pediatria	80	56
Hematologia Doenças raras	8	4
Infectologia geral adulto	84	56
Infectologia geral pediatria	80	56

Infectologia Pediatria Tuberculose	16	12
Infectologia profilaxia pré-exposição	20	12
Mastologia geral	64	44
Nefrologia geral adulto	32	20
Nefrologia geral pediatria	24	16
Neurologia RN de risco	12	4
Neurocirurgia adulto	60	40
Neurocirurgia pediatria	8	4
Neurologia/ neuromuscular adulto	16	12
Neurologia geral	80	56
Neurologia Pediatria	36	24
Obstetrícia de risco	152	104
Obstetrícia hepatite	8	4
Obstetrícia toxoplasmose	8	4
Obstetrícia imunodeficiência	12	4
Obstetrícia doença trofoblástica	8	4
Odontologia / cirurgia	4	4
Odontologia / estomatologia	4	4
Oftalmologia - Catarata	320	224
Oftalmologia Avaliação Transplante de Córnea	24	16
Oftalmologia geral adulto	228	164
Oftalmologia / Retina	12	8
Otorrino deficiência auditiva alta complexidade	24	16
Otorrino deficiência auditiva	12	4
Otorrino geral	320	224
Otorrino Reposição de AASI	16	12
Ortopedia geral adulto	20	12
Ortopedia - coluna	12	4
Ortopedia - Ombro	12	4
Ortopedia - joelho (até 50 anos)	28	20
Ortopedia - mão	28	20
Ortopedia - Pé	12	4
Ortopedia geral pediatria	20	12
Pediatria Medicina adolescente	44	28
Pediatria/síndrome Down	12	4
Pediatria - Dificuldades alimentares	8	4
Pneumo/doenças ocupacionais amianto	4	4
Pneumologia geral adulto	48	32
Pneumologia Geral Pediatria	56	36
Pneumologia Doenças raras	8	4
Proctologia geral	108	72
Psicologia Adulto	16	12
Psicologia pediatria	4	4
Psiquiatra Geral	72	48

Psiquiatria/dependência química	12	4
Psiquiatria/dependência químicaadolesc.	4	4
Psiquiatra geral infantil (até 17 anos)	8	4
Psiquiatria psicoses	4	4
Reumatologia geral	168	104
Urologia geral	32	20
Urologia/ litíase urinária	20	12
Urologia andrologia	12	4
Urologia infertilidade	12	4
Urologia / próstata	20	12
Urologia vasectomia	80	56
TOTAL	4.792	3.180

TELEREGULAÇÃO - ESPECIALIDADE	OFERTA MENSAL
Dermatologia	200
Gastroenterologia	300
Hematologia adulto	40
Neurologia	350
Ortopedia	450
Pneumologia	300
Proctologia	200
Nefrologia	200
Urologia	120
TOTAL	2.160

SADT	OFERTA MENSAL	VALOR
020501004-0 Ecodoppler de carótidas e vertebrais	30	1.188,00
Elastografia	20	8.400,00
Tomografia com sedação p/crianças	4	511,20
0211050083 - Eletroneuromiografia	12	324,00
0211050040-0211050032 - Eletroencefalograma	8	200,00
0211080055 - Espirometria	8	50,88
Ecocardiografia Fetal	12	2.500,00
TOTAL	94	13.174,08

DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA		
PROCEDIMENTO	OFERTA MENSAL	VALOR
0204060028 - DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES E/OU FEMUR)	200	11.020,00
TOTAL	200	11.020,00
SAÚDE DA MULHER		
PROCEDIMENTO	OFERTA MENSAL	VALOR

4

ob

ff.

gh

0204030030 MAMOGRAFIA	20	450,00
0204030188 MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	410	18.450,00
0205020097 ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	60	1.452,00
TOTAL	490	20.352,00

COMPLEXO HOSPITAL DE CLINICAS - 2022/2023	
OFERTA CONSULTAS INTERNAS INICIAS CMCF	
ESPECIALIDADE	INTERNA
Alergia/Imunologia/pediatria	32
Alergia/ Imunologia/ adulto	20
Anestesia	600
Cancerologia geral	8
Cardiologia pediátrica	20
Cardiologia geral	40
cardiologia / anestesia	24
Cardio/arritmia	32
Cardio/contr. anticoag.	16
Cardio/doença de Chagas	16
Cardio/dislipidemia	16
Cardio/insuficiência cardíaca congestiva	8
Cardio/valvulopatia	40
Cardio/hipertensão resistente	16
Cardio/ marcapasso	36
Cirurgia geral	40
Cirurgia cabeça e pescoço	28
Cirurgia pediátrica geral	40
Cirurgia Aparelho Digestivo	60
Cirurgia plástica reparadora	48
Cirurgia vascular geral	40
Cirurgia cardiovascular	8
Cirurgia toracica	40
Cuidados paliativos	16
Dermatologia geral	48
Dermatologia Geral Ped	40
Endocrinologia geral	32
Endocrino pediatria	32
Gastro TX/hepatite alcoólica	0
Gastro/bílio pancreática	0
Gastro/doença intestinal	0
Gastro/hepatologia	0
Gastro/pré transplante hepático	4
Gastroenterologia geral	40
Gastroenterologia pediatria	40

Otorrino deficiência auditiva	24
Otorrino deficiência auditiva alta complexidade	24
Otorrino geral	200
Pediatria síndrome Down	20
Pediatria risco	36
Pediatria/puericultura risco	20
Pediatria Adolescente	20
Pneumologia geral	24
Pneumologia Pediátrica	12
Pneumologia/DPOC	4
Proctologia	36
Proctologia / Doença Inflamatória intestinal	12
Psicologia	20
Psiquiatria geral adulto	40
Psiquiatria infância e adolescência	16
Puericultura patológicos	0
Reumatologia geral	32
Reumatologia Pediátrica	24
Urologia geral	48
Urologia vasectomia	12
Total	2.944

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

Geriatria	32
Genética Adulto	4
Genética Pediatria	4
Ginecologia/cirurgia	16
Gineco/aval. colposcopia	16
Gineco/esterilidade	4
Gineco/infecção ginecológica	24
Gineco/obstetrícia doença trofoblástica	8
Gineco/oncologia	24
Gineco/patologia cervical	8
Gineco/patologia vulvar	16
Gineco/urologia	0
Gineco/anticoncepção	12
Hematologia geral adulto	16
Hematopediatria	80
Infectologia geral adulto	12
Infectologia geral pediátrico	16
Mastologia Geral	28
Mastologia/oncologia	8
Medicina interna/dor	8
Nefrologia geral	20
Nefrologia Pediátrica	32
Neurocirurgia oncologia	0
Neurologia pediátrica	32
Neurologia Geral	24
Neurologia/epilepsia	32
Neurologia/toxina botulínica	0
Neurocirurgia geral	12
Neurologia/neuromuscular	20
Nutrição	12
Obstetrícia risco	20
Oftalmo geral	84
Oftalmologia Pediátrica	8
Oncologia clínica	60
Ortopedia/coluna	8
Ortopedia/joelho	16
Ortopedia/mão	16
Ortopedia/ombro	8
Ortopedia/pé	4
Ortopedia/quadril	16
Ortopedia/tumor	20
Ortopedia geral	48
Ortopedia pediatria	12

f

gh

oe

pl

9	Disponibilizar em média 280 partos à Secretaria Municipal de Saúde, mensalmente, para vinculação de gestantes residentes em Curitiba, inscritas no Projeto de Atenção Materno Infantil.	Avaliação		Mensal	80%	Total de teleconsultas realizadas/total de teleconsultas agendadas X 100	200	>91% = 200 pontos a 90% = pontuação proporcional de 75% = zero pontos	75% abaixo	Relatório DAS
10	Taxa de ocupação dos Leitos clínicos e cirúrgicos contratualizados	Assistência	Quantitativo	Mensal	85%	Diárias realizadas/diárias possíveis	100	> 85% = 100 pontos a 84,9% = pontuação proporcional de 75% = zero pontos	75% abaixo	Relatório e-Saúde nº 327 Censo de Ocupação de Leitos
11	Taxa de ocupação dos Leitos de UTI contratualizados	Gestão	Quantitativo	Mensal	90%	Permanência / leitos dia	100	>90% = 100 pontos a 89,9% = pontuação proporcional 75% = zero pontos	<	Relatório e-Saúde Censo de Ocupação de Leitos
12	Média de permanência nos leitos hospitalares	Assistência	Quantitativo	Mensal	10 dias	Permanência/frequência	100	<10 dias = 100 pontos 10 dias = 0 pontos	>	Tabwin/DATASUS
13	Total de AIHs aprovadas de Média Complexidade	Assistência	Quantitativo	Mensal	100%	Número de AIHs aprovadas/Número de AIHs pactuadas X 100	500	>91% = 500 pontos 75% a 90,9% = pontuação proporcional < que 75% = 0 pontos		Relatórios SIH SUS
14	Percentual de internamentos de média complexidade	Assistência		Mensal	55%	número de AIHs de média complexidade/total de AIHs aprovadas X 100	100	≥ 55% = 100 pontos 55% = 0 pontos	<	Relatórios SIH SUS
15	Percentual de internamentos de alta complexidade	Assistência		Mensal	10%	número de AIHs de alta complexidade/total de AIHs aprovadas X 100	100	≥ 10% = 100 pontos < 10% = 0 pontos		Relatórios SIH SUS
16	Manter taxa de utilização de sala cirúrgica com no mínimo 80 cirurgias mensais por sala	Gestão		Mensal	80%	Total de cirurgias realizadas / total de salas cirúrgicas	100	≥ 80 = 100 pontos < 80 = 0 pontos		Tabwin/DATASUS
17	Responder as manifestações de Ouvidoria encaminhadas pela SMS de forma conclusiva dentro de no máximo 20 dias corridos a partir do cadastro.	Gestão	Qualitativo	Mensal	100%	não se aplica	50	cumprido = 50 pontos não cumprido = 0 pontos		Relatório da Ouvidoria da SMS
18	Encaminhar para a Ouvidoria da SMS até o dia 5 de cada mês, relatório das manifestações registradas na Ouvidoria do hospital, informando a tipificação (solicitação, reclamação, elogio, sugestão, denúncia), data do registro, descrição, resposta dada, data da resposta, além da data, horário e nome da pessoa para a qual foi realizado o contato.	Gestão		Mensal	100%	não se aplica	50	cumprido = 50 pontos não cumprido = 0 pontos		Relatório da Ouvidoria do Hospital para a Ouvidoria da SMS

gbr

Ge

gbr

ANEXO II - INDICADORES DE RESULTADO - COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS - CONTRATO 867/01									
	INDICADOR	Eixo	Tipo do Indicador	FREQUÊNCIA	META	FÓRMULA	PONTUAÇÃO	PARAMETROS	FONTE
1	Desenvolver 01 (um) projeto anual de educação permanente para profissionais em atividade assistencial na rede de Unidades Municipais de Saúde a pedido do Gestor Municipal. Esta atividade será comprovada com a lista de presença dos participantes.	Ensino e Pesquisa		Mensal	100%	não se aplica	50	cumprido= 50 pontos não cumprido = 0 pontos	Relatório e lista de presença encaminhada pelo Hospital
2	Apresentar mensalmente à Comissão de Acompanhamento comprovante de no mínimo 1 atividade de Educação Continuada com a equipe de trabalhadores do hospital, com carga horária mínima de 2h.	Ensino e Pesquisa		Mensal	100%	não se aplica	25	cumprido= 25 pontos cumprido = 0 pontos	Relatório e lista de presença encaminhada pelo Hospital
3	Comprovar por meio de atas ou relatórios as atividades das Comissões de: Revisão de Prontuários, de Verificação de Óbitos, de Controle de Infecção Hospitalar e do Núcleo de Segurança do Paciente. Envio da comprovação trimestral.	Gestão		Trimestral	100%	não se aplica	25	cumprido= 25 pontos cumprido = 0 pontos	Atas e Relatórios enviados pelo Hospital
4	Efetuar atualização mensal do CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. O descumprimento das atualizações em tempo hábil colocará em risco a aprovação dos dados do SIA e SIH SUS e implicará em perda da pontuação total.	Gestão	Qualitativo	Mensal	100%	não se aplica	50	cumprido= 50 pontos cumprido = 0 pontos	Relatório de inconsistências CNES e sistemas de faturas SIA e SIH SUS
5	Disponibilização de Consultas Iniciais Externas na Central de Marcação de Consultas Especializadas - CMCE conforme pactuado no Anexo I	Avaliação	Quantitativo	Mensal	100%	Total de consultas abertas disponibilizadas/ total de consultas abertas pactuadas X 100	200	> 91% = 200 pontos 75% a 90,9% = pontuação proporcional < que 75% = 0 pontos	Relatório e-Saude Indicadores para avaliação das ofertas ambulatoriais
6	Total de oferta de Consultas por especialidade	Avaliação		Mensal	100%	soma do valor atingido por especialidade	200	proporcional ao disponibilizado	Relatório e-Saude Indicadores para avaliação das ofertas ambulatoriais
7	Fazer a confirmação das consultas médicas especializadas externas no sistema e-Saúde em até 48 horas da admissão do usuário do SUS no ambulatório	Gestão	Qualitativo	Mensal	100%	Total de Consultas realizadas / total de consultas agendadas	200	> 55% = 200 pontos 41% a 54,9% = pontuação proporcional abaixo de 40% = zero pontos	Relatório e-Saúde Compromissos externos/extras realizados X faltosos
8	Realizar as metas ambulatoriais estabelecidas no quantitativo físico programado	Avaliação	Quantitativo	Mensal	100%	Total de procedimentos ambulatoriais aprovados/total de procedimentos ambulatoriais pactuados X 100	500	>91%= 500 pontos 75% a 90,9% = pontuação proporcional < que 75% = 0 pontos	Relatório de Acompanhamento da Programação Físico Orçamentária

19	A Maternidade deverá registrar a alta da gestante ou puérpera, no prontuário E-Saúde, na funcionalidade internamento/observação, sempre que houver atendimento no Pronto-Atendimento	Gestão	Qualitativo	Mensal	100%	não se aplica	50	cumprido= 50 pontos, não cumprido = 0 pontos	Relatório e-Saúde
20	A Maternidade deverá registrar a alta da gestante ou puérpera, no Prontuário E-Saúde, na funcionalidade internamento/observação, quando do momento da alta hospitalar	Gestão	Qualitativo	Mensal	100%	não se aplica	50	cumprido= 50 pontos, não cumprido = 0 pontos	Relatório e-Saúde
21	Garantir a porta de entrada para o atendimento às urgências oriundas do Complexo Regulador de Urgência/Central de 21 Leitos, para o acesso diário de 12 pacientes para avaliações de especialistas, pactuadas no Documento Descritivo, e internação conforme necessidade.	Gestão	Qualitativo	Mensal	100%	não se aplica	200	cumprido= 200 pontos não cumprido = 0 pontos	Relatório e-Saúde mensal emitido pelo DUE
22	Receber os pacientes para internamento de acordo com as vagas livres no Censo Hospitalar(Reservar 10% para o próprio Hospital), no quantitativo de 25 aceites/dia e de 8 aceites/dia em leitos de UTI.	Gestão		Mensal	92%	não se aplica	300	>92%=300 pontos a 91,9%=pontuação proporcional <75%=zero pontos	Relatório e-Saúde mensal emitido pelo DUE
23	Concluir o atendimentos de urgência registrado na Ficha de Atendimento Ambulatorial de Urgência no prazo máximo de 24h a partir da classificação de risco. A conclusão da FAAU abaixo de 91% acarretará em perda da pontuação.	Gestão		Mensal	100%	Total de FAAU concluídas / total de classificações de risco X 100	100	91% a 100% = 100 pontos 91% = 0 pontos	Relatório e-Saúde nº 196
24	Manter o Acolhimento com Classificação de Risco 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 7 (sete) dias da semana	Avaliação		Mensal	100%	não se aplica	100	cumprido = 100 pontos não cumprido = 0 pontos	Relatório e-Saúde nº 196
25	Manter o Núcleo Interno de Regulação (NIR) em funcionamento 24 h por dia 7 dias da semana e manter atualizado na Central de Regulação do Município a equipe responsável	Assistência	Qualitativo	Mensal	100%	Relatório Auditoria	100	cumprido=100 pontos, não cumprido = 0 pontos	Relatório DUE
	Total de pontuação						3.550		
	Metas ambulatoriais	900							
	Metas hospitalares	1.600							
	Metas qualitativas	1.050							
	TOTAL	3.550							

Handwritten signature and initials in blue ink.

Handwritten signature in blue ink.

ANEXO III - DESEMPENHO QUALITATIVO - COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS - CONTRATO 867/01

TABELA DE VALORIZAÇÃO DE DESEMPENHO QUANTITATIVO

(EQUIVALE A 60% DO VALOR TOTAL PRÉ FIXADO CONTRATADO)

INDICADORES QUANTITATIVOS	PONTUAÇÃO MÁXIMA CONTRATADA
AMBULATORIAIS	900
HOSPITALARES	1.600
TOTAL	2.500

PARÂMETROS ESTABELECIDOS

PONTUAÇÃO	% DE REPASSE DA PARCELA VARIÁVEL
2.251- 2.500	100%
1.876- 2.250	90%
1.251 - 1.875	75%
<1.250	50%

TABELA DE VALORIZAÇÃO DE DESEMPENHO QUALITATIVO

(EQUIVALE A 40% DO VALOR TOTAL PRÉ FIXADO CONTRATADO)

INDICADORES QUALITATIVOS	1.050
---------------------------------	--------------

PARÂMETROS ESTABELECIDOS

PONTUAÇÃO	% DE REPASSE DA PARCELA VARIÁVEL
946 - 1.050	100%
789 - 945	90%
526 - 788	75%
< 525	50%

f

ce

R.

ju

ANEXO IV - PROGRAMAÇÃO FÍSICO FINANCEIRA 2022/2023

COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR

PROCEDIMENTOS	Programação Atual Mensal	Programação Financeira Atual mensal	Programação Física vigência 04/12/2022 a 03/12/2023	Programação Financeira vigência 04/12/2022 a 03/12/2023
GRUP/SUB-GRUPO PROC. MC AMBULATORIAL				
02-Procedimentos com finalidade diagnóstica				
01.01- ações coletivas indiv. em saúde (proc. 0101010028)	743	2.390,90	500	1.610,00
02.01- coleta de material	120	4.106,40	100	3.422,00
02.02- diagnóstico em laboratório clínico	81.786	453.094,44	88.151	488.356,54
02.03- anátomo patológico e citopatologia	1.528	86.271,58	1.706	96.320,76
02.04- radiologia	2.730	55.755,00	2.730	55.755,00
02.05- ultra-sonografia	2.190	69.462,00	2.212	72.284,00
02.09- endoscopia	350	19.614,00	360	20.174,40
02.11- diagnóstico em especialidades ambulatoriais	4.400	40.876,00	5.728	53.527,88
02.11- emissões otoacústica (teste da orelhinha)	56	761,06	300	4.077,00
Total grupo 02	93.903	732.331,38	101.787	795.527,58
03-Procedimentos clínicos				
03.01- consulta/atendimento/acompanhamento				
03.01- consulta outros prof. nível superior	6.000	37.800,00	4.000	25.200,00
0301010072-consultas especializadas	23.040	230.400,00	23.040	230.400,00
0301010307-Teleconsulta na atenção especializada	800	8.000,00	220	2.200,00
0301010315-Teleconsulta outros prof. Nível superior	50	315,00	25	157,50
0301060029 Atend/urgência com obs 24 hs	870	10.848,90	900	11.223,00
0301060061 Atend/urgência em atenção especializada	3.102	34.122,00	3.300	36.300,00
030106011-8 - Acolhimento com classificação de risco	200	0,00	200	0,00
outros procedimentos	6.880	11.803,46	4.400	7.568,00
03.02- fisioterapia	1.246	6.183,92	650	3.225,96
03.03- tratamento clínico em outras especialidades	592	43.052,73	500	36.360,00
Total grupo 03	42.780	382.526,01	37.235	352.634,46
04-Procedimentos cirúrgicos				
04- Procedimentos cirúrgicos	600	18.600,00	900	27.900,00
Total grupo 04	600	18.600,00	900	27.900,00
07-Órteses, próteses e materiais especiais				
07.01- próteses auditivas/sistema frequência modulada (não se aplica)	85	91.970,00	85	91.970,00
Total grupo 07	85	91.970,00	85	91.970,00
TOTAL MEDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL	137.368	1.225.427,39	140.007	1.268.032,04
TOTAL DE AIH'S DE MEDIA COMPLEXIDADE	1.453	2.399.778,35	1.453	2.399.778,35
TOTAL DE AIH'S DE MEDIA COMPLEXIDADE CIR ELETIVAS	197	372.395,50	197	372.395,50
TOTAL DE AIH'S DE MEDIA COMPLEXIDADE	1.650	2.772.173,85	1.650	2.772.173,85
GRUPO/SUB-GRUPO DE PROCEDIMENTOS DE AC				
02.01- coleta de material	44	4.276,08	30	2.915,40
02.02- dosagem de ciclosporina	11	644,71	11	644,71
02.04- densitometria 200 exames para externo	480	26.448,00	480	26.448,00
02.05- ecocardi transesofágica	10	1.650,00	10	1.650,00
02.05- ecocardi de stress	65	10.725,00	40	6.600,00
02.06- tomografia	1.304	169.533,04	1.304	169.533,04
02.07- ressonância magnética	300	81.057,00	300	81.057,00
02.11- cateterismo cardíaco	19	11.884,59	19	11.884,59
03.01- cons/atend/acomp (saúde auditiva)	4	77,69	4	77,69
03.04- tratamento em oncologia	970	493.263,04	930	472.923,60
03.09- litotripsia	126	21.605,71	30	5.144,10
TOTAL ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL	3.333	821.164,86	3.158	778.876,13
TOTAL DE AIH's de ALTA COMPLEXIDADE	190	858.262,63	190	858.262,63
GRUPO/SUB-GRUPO DE PROCEDIMENTOS FAEC				
02.02-Diagnostico em laboratório clínico	0	0,00	45	6.610,50
02.11- mapeam. e balanc. de eletrodos	20	678,20	20	678,20
02.11 - Métodos diag. Espec. (Tomo. Coerência Óptica)	40	1.920,00	40	1.920,00
03.01- acompanhamento paciente cir. bariátrica e paciente implante coclear	15	637,01	15	637,01
03.01 Doenças raras	7	5.600,00	7	5.600,00
030101070172-Manutenção da Prótese de Implante Coclear	1	1.226,35	1	1.226,35
03010702-Reabilitação pós Covid	300	6.507,00	50	1.084,50
0303050233 - Tratamento medicamentoso da retina	50	31.364,00	50	31.364,00
03.05 - Diálise	36	9.866,24	36	9.866,24
03.09 - Tratamento esclerosante varizes	1	300,78	1	300,78
04.01 Confeção de fistula	2	1.435,09	2	1.435,09
04.18- cirurgia em nefrologia	2	1.200,00	2	1.200,00
05.01- transplantes coletas e exames	52	28.305,21	52	28.305,21
05.06- acompanhamento pós transplante	171	22.887,08	171	22.887,08
07.01- sistema frequencia modulada pessoal	1	15.983,33	1	15.983,33
070209 OPME Otorrino (protese ancorada no osso)	1	51.760,00	1	51.760,00
070210 OPME Nefrologia	20	26.370,40	20	26.370,40
TOTAL ESTRATÉGICO AMBULATORIAL	719	206.040,69	514	207.228,69
TOTAL DE AIH's FAEC	61	1.041.705,21	61	1.041.705,21

CONTRATUALIZAÇÃO COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS UFPR
PROGRAMAÇÃO FINANCEIRA MENSAL ESTIMADA

PÓS FIXADO	Programação Mensal Atual	Programação Mensal vigência de 04/12/2022 a 03/12/2023	IMPACTO
Alta Complexidade	1.679.427,49	1.637.140,76 -	42.286,73
Fundo de Ações Estratégicas e Compensação	1.247.745,90	1.248.933,90	1.188,00
SUBTOTAL PÓS FIXADO	2.927.173,39	2.886.074,66 -	41.098,73
PRÉ FIXADO			
SIH média complexidade	2.772.173,85	2.772.173,85	-
SIA média complexidade	1.225.427,39	1.268.032,04	42.604,65
FIDEPS	788.038,00	788.038,00	-
INCENTIVO 100% SUS	95.470,39	95.470,39	-
Incentivo de Adesão à Contratualização (IAC) - PRT nº. 2.583/2004 e 3.132/2008	559.142,60	559.142,60	-
Programa Interministerial de Reforço e Manutenção dos Hospitais Universitários PT nº 775 de 24/05/2005	304.254,17	304.254,17	-
Incentivo REHUF Hospital de Clínicas PRT nº. 1929/2010	585.155,79	585.155,79	-
Incentivo Rede Cegonha PRT nº. 2.297/2012	370.302,54	370.302,54	-
Incentivo Leitos de AVC tipo III PRT MS nº. 665/2012	90.489,95	90.489,95	-
Vigilância Epidemiológica Hosp - PRT nº. 48/2015 MS/GM	5.000,00	5.000,00	-
Incentivo RENAVER - Vigilância Epidemiológica PT 2624 set/2020 em parcelas única	300.000,00	0,00 -	300.000,00
Incentivo leitos novos/qualificados e Porta de Entrada da RUE - PRT nº. 2544/2017	765.375,00	765.375,00	-
Incentivo Atenção especializada em Doenças Raras - portaria GM/MS nº 3.968 de 31/12/2020	11.650,00	11.650,00	-
Incentivo Programa Saúde Mental	11.149,46	11.149,46	-
Incentivo Financeiro RUE - Resolução SMS nº06	150.000,00	150.000,00	-
SUBTOTAL PRÉ FIXADO	8.033.629,14	7.776.233,79 -	257.395,35
HOSPSUS	340.000,00	370.000,00	30.000,00
TOTAL PÓS FIXADO E PRÉ FIXADO	11.300.802,53	11.032.308,45 -	268.494,08

Percentual de Metas pactuadas no Contrato	
Parcela Quantitativa (60%)	4.665.740,27
Parcela Qualitativa (40%)	3.110.493,52
	7.776.233,79

Procedimentos não contemplados ou materiais não previstos Tabela SIH/SUS		
Serviço/ação em saúde - quantitativo mensal	Físico atual	Financeiro atual
PRÓTESE para CPRE - Colangiopancreatografia - procedimentos/mês	1	3.500,00
CPHT - Colangio Transparieto Hepática - procedimentos/mês	10	35.000,00
Material especial para cirurgia incontinência urinária (SLING)	3	11.070,00
Medicina Fetal (ablação de placenta e cirurgia correção mielomeningocele)	2	8.639,14
PLASMAFERESE - 3 ptes/mês	3	11.904,00
ELASTOGRAFIA	20	8.400,00
TOTAL	39	78.513,14

Aditivo CHC vigência 2022/2023

Ajuste da Programação física e financeira de Média e Alta complexidade e FAEC conforme série histórica.
Inclusão de reajuste nos valores dos procedimentos de Diária de Unidade de Terapia Intensiva, conforme Portaria GM/MS Nº 160, de 27 de janeiro de 2022 no valor de 332.983,80 mensais, conforme desempenho de 2021.
Programação financeira estimada para Cirurgias Eletivas conforme anexo V de acordo com as diretrizes da Resolução SESA nº 1127/2021. Ampliação do Acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos - realização de 197 cirurgias dentro das Linhas de Cuidados descritas valor mensal de até R\$ 372.395,50. Esta programação está prevista até 30/11/2023 conforme a vigência Deliberação CIB nº 212/2022 de 22/08/2022.
Adequação do valor do incentivo HOSPSUS para Maternidades - Gestação de Alto Risco de R\$ 100.000,00 para R\$ 130.000,00 em conformidade com a Resolução SESA nº 393/2022.

ANEXO V - PROGRAMAÇÃO CIRURGIAS ELETIVAS - COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS - CONTRATO 867/01

LINHA DE CUIDADO	Quantidade Mensal pactuada	Custo médio Tabela SIGTAP	Custo médio do pacote com Incremento de 150% SESA PR	Valor Total Mensal Pactuado/cirurgia	Valor Total Mensal Pactuado
CIRURGIA DE VIAS AÉREAS SUPERIORES	197	390,83	586,25	977,08	R\$ 372.395,50
CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO		662,60	993,90	1.656,50	
CIRURGIA DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR		1.948,69	2.923,03	4.871,72	
CIRURGIA DO APARELHO GENITURINÁRIO		592,47	888,71	1.481,18	
CIRURGIA DO APARELHO DA VISÃO		1.082,40	1.623,60	2.706,01	
TOTAL	197				R\$ 372.395,50
PARÂMETROS PARA PAGAMENTO					
ACIMA DE 90%	100%				
ABAIXO DE 90%	VALOR PACTUADO POR PROCEDIMENTO				

Observações:

1. Será fornecida ao prestador faixa de AIH específica para procedimentos do Mutirão
2. Serão considerados somente os procedimentos pactuados com seus respectivos códigos como Procedimento Principal. Não serão permitidas substituições de procedimentos conforme anexo da Resolução SESA nº 1.127/2021
3. A ampliação do acesso aos procedimentos Cirurgicos Eletivos não será contabilizada para os indicadores de metas dos valores pré fixados
4. Os valores serão repassados ao prestador após a comprovação nos sistemas de pagamentos do Ministério da Saúde (SIA e SIH/DATASUS)
5. Os prontuários dos pacientes atendidos devem ficar disponíveis para serem auditados por auditores do CCAA/SMS durante a execução do Programa
6. A composição dos valores de pagamento do atendimento cirúrgico eletivo será realizada considerando a linha de cuidado por especialidade, que contemplará a realização do diagnóstico, do pré-operatório, do procedimento e do pós-operatório
7. Para fins de prestação de contas da utilização dos recursos do Programa deverão ser informados os seguintes dados mínimos pelo prestador, a saber: identificação do estabelecimento solicitante do procedimento, do diagnóstico, do usuário do SUS, do procedimento realizado e do estabelecimento executante.
8. Os exames de diagnóstico pactuados serão realizados exclusivamente em pacientes regulados pela CMCE/SMS e serão contabilizados através do sistema e-Saúde e avaliados pelo DAS.

ce *AD*

gr

f



**DOCUMENTO DESCRITIVO
COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ – UFPR**

VIGÊNCIA 2022/2023

1. INTRODUÇÃO

O presente Documento Descritivo integra do contrato, celebrado e elaborado conjuntamente entre o município de Curitiba, por meio da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) e Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), gestora do Complexo Hospital de Clínicas da UFPR (Hospital de Clínicas), para a prestação de serviços de atenção integral à saúde a nível ambulatorial e hospitalar ao SUS Curitiba e municípios referenciados de acordo com o Plano Diretor de Regionalização PDR/PR.

A definição das áreas de atuação, as metas quantitativas e qualitativas a serem atingidas, bem como os indicadores de desempenho a serem monitorados para o acompanhamento e a avaliação da efetividade deste contrato, descritas no presente documento, estão em conformidade com a Portaria de Consolidação nº 02 GM/MS de 28 de setembro de 2017 e diretrizes originárias das Portarias MS/GM nº 3410 de 30/12/2013 e Portaria de Consolidação nº 6 de 28/09/2017 que define a forma de custeio da atenção de média e alta complexidade hospitalar em seu art. 174, § 1º, incisos IV a VIII.

2. IDENTIFICAÇÃO

Hospital:	HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ	CNES	Nº 2384299
CNPJ:	15.126.437/0024-30		
Endereço:	Rua General Carneiro, 181, Centro - Curitiba - Paraná	CEP:	80060-900
Caracterização Geral do Hospital			
Tipo de Estabelecimento:	GERAL		
Natureza: ADMINISTRAÇÃO INDIRETA	DE ENSINO		PÚBLICO
Serviço de Urgência/Emergência	SIM		PRONTO ATENDIMENTO
Número de Leitos SUS	Total leitos cadastrados no CNES		424
	Unidade de Cuidados Intermediários Adulto		2
	Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru – UCINC		3 leitos



Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional – UCIN	15 leitos
Unidade Isolamento	4
UTI Adulto tipo III	40 leitos
UTI Neonatal - tipo III	10 leitos
UTI Pediátrica tipo III	8 leitos
Cirúrgicos	95 leitos
Clínicos	134 leitos
Cirúrgico/Diagnóstico/Terapêutico	10 leitos
Intercorrência pós – transplante	12 leitos
Obstétricos	51 leitos sendo: 23 clínicos 28 cirúrgicos
Pediátricos	40 leitos sendo: 30 clínicos 10 cirúrgicos

Fonte: CNES, disponível em <http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/ficha/hospitalar/4106902384299> acesso em:14/10/2022.

3. CARACTERIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

Hospital de Clínicas da UFPR, é um hospital geral, certificado como Hospital de Ensino, de natureza pública, de administração indireta, disponibiliza 400 leitos ao SUS, localizado na Rua General Carneiro nº 181, Centro e presta serviços ambulatoriais e hospitalares dentro da sua capacidade técnica e operacional.

O Complexo Hospital de Clínicas, como Hospital de Ensino, tem por missão ser referência de excelência na formação de profissionais de saúde na atenção à saúde, na inovação tecnológica e sustentabilidade, atendendo com inserção e integração na rede de serviços de saúde e nas necessidades da população.

Conforme registro junto ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), possui habilitação em leitos de terapia intensiva, cirúrgicos, clínicos, psiquiátrico e pediátricos, atuando como hospital 100% SUS.

O Hospital de Clínicas está inserido na Rede de Atenção Especializada, com oferta de serviços especializados e de diagnóstico por meio de seus ambulatórios.

A macro estrutura do Hospital está inserida na rede de estabelecimentos de saúde vinculados ao SUS, caracterizando-se como um polo de referência em:

- Prestação de assistência integral à saúde dos usuários do SUS, particularmente nas áreas de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar;
- Desenvolvimento de atividades de ensino e pesquisa, em especial as compatibilizadas com a realidade sanitária loco - regional e suas consequentes demandas ao SUS;
- Aprimoramento dos processos de gestão dos sistemas de atenção ambulatorial e hospitalar dos hospitais vinculados ao SUS;



- d) Aprimoramento do modelo assistencial focado em resultados com ênfase em práticas integrais e humanizadas.

4. HABILITAÇÕES

Código	Descrição	Origem	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data do Lançamento	Data da Atualização
0302	UNID DE ASSIS T. DE ALTA COMPLEXIDADE AO PACIENTE PORTADOR DE OBESIDADE GRAVE	NACIONAL	10/2007	06/0000	PT SAS 425	19/04/2013		28/04/2014	
0305	ATENÇÃO ESPECIALIZADA AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA	NACIONAL	07/2017	06/0000	SAS/MS Nº 1223	14/07/2017		07/08/2017	07/08/2017
0504	CENTRO DE REFERÊNCIA EM OPTALMOLOGIA	NACIONAL	09/2010	06/0000	PT SAS 2065	16/12/2016		06/01/2017	27/09/2010
0606	TRATAMENTO DO TACARDIOSA COM MEDICAMENTOS NO AMBITO DA POLITICA NACIONAL DE ATENÇÃO DE TALMOLOGIA	NACIONAL	04/2013	06/0000	PT GM Nº 419	23/02/2018		05/03/2018	16/04/2013
0602	CENTRO DE REFERÊNCIA EM ALTA COMPLEXIDADE CARDIOVASCULAR**	NACIONAL	11/2006	06/0000	SAS 848	16/11/2006		27/07/2007	27/07/2007
0803	CIRURGIA CARDIOVASCULAR E PROCEDIMENTOS EM CARDIOLOGIA INTERVENÇÃO	NACIONAL	05/2002	06/0000	SAS-018	25/01/2006		28/02/2007	19/01/2006
0804	CIRURGIA CARDIOVASCULAR PEDIÁTRICA	NACIONAL	05/2002	06/0000	SAS-018	25/01/2006		28/02/2007	19/01/2006
0805	CIRURGIA VASCULAR	NACIONAL	05/2002	06/0000	SAS-018	25/01/2006		28/02/2007	19/01/2006
0806	CIRURGIA VASCULAR E PROCEDIMENTOS ENDOVASCULARES E EXTRACARDIACOS	NACIONAL	12/2011	06/0000	SAS 1303	30/12/2011		04/01/2012	04/01/2012
0807	LABORATÓRIO DE ELECTROFISIOLOGIA, CIRURGIA CARDIOVASCULAR E PROCEDIMENTOS DE CARDIOLOGIA INTERVENÇÃO	NACIONAL	12/2011	06/0000	SAS 1308	30/12/2011		04/01/2012	04/01/2012
0814	QUALIBUS CARDIO NIVEL II	NACIONAL	09/2022	06/0000	3670/GMMS	29/09/2022		30/09/2022	30/09/2022
1101	SERVICO HOSPITALAR PARA TRATAMENTO AGOS	NACIONAL	07/1992	06/0000			0		
1102	LABORATÓRIO ESPECIALIZADO EM CONTAGEM DE LINFÓCITOS T CD4+CD8+ e HIV-1	NACIONAL	05/2002	06/0000	PT SAS 434	09/12/2009		16/12/2009	19/01/2006
1202	PROCEDIMENTOS CIRURGICOS DIAGNOSTICOS OU TERAPEUTICOS HOSPITAL DIA	NACIONAL	01/2006	06/0000	SAS334	08/06/2007		15/09/2009	04/01/2006
1204	HOSPITAL DIA EM INTERCORRENCIAS POS TRANSPLANTE DE MEDULA OSSEA E DE OUTROS PRECURSORES HEMATOPOIETICOS	NACIONAL	02/2006	06/0000	SAS 130	22/04/2006		26/04/2012	26/04/2012
1414	ATENÇÃO HOSPITALAR DE REFERÊNCIA A GESTAÇÃO DE ALTO RISCO TIPO II (GAR II)	NACIONAL	10/2014	06/0000	SAS 1 185	31/10/2014	1	24/11/2014	24/11/2014
1416	HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA	NACIONAL	06/2017	06/0000	PT GM 2017	04/08/2017		16/08/2017	16/08/2017
1505	ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM DRG COM DIALISE PERITONEAL	NACIONAL	07/2021	06/0000	1641/GMMS	16/07/2021		20/07/2021	20/07/2021
1602	CENTRO DE REFERÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM NEUROLOGIA/NEUROCIRURGIA**	NACIONAL	01/2008	06/0000	PT SAS 646	10/11/2008		17/12/2008	06/03/2008
1617	CENTRO DE ATENDIMENTO DE URGENCIA TIPO III AOS PACIENTES COM AVC	NACIONAL	03/2013	06/0000	SAS 212	01/03/2013		01/03/2013	01/03/2013
1708	UNACON COM SERVICO DE HEMATOLOGIA	NACIONAL	09/2007	06/0000	PT SAS 1962	13/12/2016		19/12/2016	04/10/2007
1709	UNACON COM SERVICO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA	NACIONAL	09/2007	06/0000	PT SAS 1952	13/12/2016		19/12/2016	04/10/2007
1718	ONCOLOGIA CIRURGICA HOSPITAL PORTE B	NACIONAL	02/2013	06/0000	PT GM 1388	28/12/2016		13/01/2017	07/02/2013
1901	LAQUEADURA	LOCAL	08/1999	06/0000	098 - SAS5	08/10/2007	6	13/09/2022	09/10/2022
1902	VASECTOMIA	LOCAL	08/1999	06/0000	098 SAS5	08/10/2007	6	13/09/2022	09/10/2022
2205	CENTRO DE REABILITAÇÃO AUDITIVA NA ALTA COMPLEXIDADE	NACIONAL	01/2014	06/0000	SAS 1462	30/12/2013		07/02/2014	07/02/2014
2301	UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL*	NACIONAL	01/2008	06/0000	MEMO MS/SAS Nº 333	05/11/2008		11/06/2010	26/09/2008
2304	ENTERAL E PARENTERAL	NACIONAL	01/2008	06/0000	MEMO MS/SAS Nº 333	05/11/2008		11/06/2010	26/09/2008
2401	TRANSPLANTE DE MEDULA OSSEA AUTOGENICO	NACIONAL	07/2005	07/2023	PT SAES 835	11/07/2019		17/07/2019	14/01/2014
2402	TRANSPLANTE DE MEDULA OSSEA ALOGENICO APARENTADO	NACIONAL	07/2005	07/2023	PT SAES 835	11/07/2019		17/07/2019	14/01/2014
2403	TRANSPLANTE DE MEDULA OSSEA ALOGENICO NAO APARENTADO	NACIONAL	07/2005	07/2023	PT SAES 835	11/07/2019		17/07/2019	14/01/2014
2407	CORNEA/ESCLERA	NACIONAL	10/2014	12/2024	PT SAES Nº 1139	21/12/2020		04/01/2021	04/01/2021
2409	FIGADO	NACIONAL	05/2014	05/2023	PT SAES Nº 413	04/05/2020		06/05/2020	06/05/2020
2416	BANCO DE SANGUE E CORDÃO UMBILICAL E PLACENTARIO	NACIONAL	09/2012	06/0000	SAS 837	18/08/2012		17/04/2015	17/04/2015
2418	EXAMES DE HISTOCOMPATIBILIDADE ATRAVES DE SOROLOGIA E OU BIOLOGIA MOLECULAR TIPO II	NACIONAL	12/2000	10/2026	706/SAES/MS	29/09/2022		05/10/2022	19/01/2006
2420	RETRADA DE ORGÃO E TEGIDO	NACIONAL	12/2010	03/2025	PT SAES Nº 240	12/03/2021		19/03/2021	28/12/2010
2422	TRANSPLANTE DE TECIDO MUSCULO ESQUELETICO	NACIONAL	03/2019	03/2025	PT SAES Nº 240	12/03/2021		19/03/2021	15/03/2019
2425	TRANSPLANTE DE DOADORES VOLUNTARIOS DE MEDULA OSSEA E OUTROS PRECURSORES HEMATOPOIETICOS	NACIONAL	08/2012	10/2026	706/SAES/MS	29/09/2022		05/10/2022	14/09/2012
2428	ESTABELECIMENTO DE SAUDE DE NIVEL A	NACIONAL	10/2017	07/2023	739/SAES/MS	12/07/2021		16/07/2021	11/10/2017
2502	CENTRO DE REFERENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TRAUMATO-ORTOPEDIA**	NACIONAL	10/2006	06/0000	SAS 90 RETP	30/03/2009		26/05/2009	28/02/2006
2604	UTI II ADULTO	NACIONAL	12/2018	06/0000	PT GM 4268	27/12/2018	40	26/12/2018	28/12/2018
2608	UTI II PEDIÁTRICA	NACIONAL	05/2011	06/0000	SAS 180	02/05/2011	8	17/06/2011	17/06/2011
2611	UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL TIPO II - UTI II	NACIONAL	02/2014	06/0000	SAS 95	11/02/2014	10	13/02/2014	13/02/2014
2802	UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CONVENÇIONAL (LÚCIDO)	NACIONAL	04/2014	05/0000	PT SAS 327	17/04/2014	15	23/04/2014	09/04/2014
2803	UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CANGRUP (LÚCIDO)	NACIONAL	11/2014	06/0000	SAS 1 308	20/11/2014	3	28/11/2014	28/11/2014
2901	VIDEOCIRURGIAS	LOCAL	05/1997	06/0000		31/10/2006	0	13/09/2022	09/10/2022
3202	LABORATÓRIO DE EXAMES CITOPATOLOGICOS DO COLO DE ÚTERO - TIPO I	NACIONAL	08/2014	06/0000	GMMS 2048/2014	02/01/2014		17/08/2014	17/08/2014
3901	ATENÇÃO ESPECIALIZADA EXISTENTE DE ORIGEM GENÉTICA 1 ANOMALIAS CONGÊNITAS OU DE MANIFESTAÇÃO FÍSICA	NACIONAL	12/2020	06/0000	PT GM Nº 3968	31/12/2020		18/01/2021	18/01/2021
3915	SERVICO DE ACONSELHAMENTO GENÉTICO	NACIONAL	12/2020	06/0000	PT GM Nº 3968	31/12/2020		18/01/2021	18/01/2021
3951	COLETA DE VESTÍGIOS DE VIOLÊNCIA SEXUAL	NACIONAL	12/2016	06/0000	PT GM 3238	29/12/2016		09/01/2017	09/01/2017

Co

RO 3



Fonte: CNES, disponível em file:///C:/Users/monrosa/Downloads/fichaCompletaEstabelecimento%20(21).pdf acesso em 14/10/2022.

5. EIXO DA ASSISTÊNCIA - FLUXO DE ATENDIMENTO

O Hospital de Clínicas da UFPR presta atendimento aos usuários do SUS referenciados através da Central de Marcação de Consultas Especializadas (CMCE), do Complexo Regulador de Urgência de Curitiba (SAMU e Central de Leitos) e de sua própria Unidade Referenciada de Urgência. A assistência à saúde prestada pelo Hospital garante a realização de todos os procedimentos necessários para o atendimento integral das necessidades direcionadas pelo sistema, zelando pela qualidade e resolutividade.

O Hospital de Clínicas opera com o sistema informatizado de regulação e-Saúde, disponibilizado pela Secretaria Municipal da Saúde (SMS) de Curitiba, que visa integrar todos os serviços da rede do SUS, viabilizando aos pacientes e equipes assistenciais o acesso às consultas, procedimentos e exames realizados em diferentes pontos de atenção.

A assistência prestada pelo Hospital à Rede de Atenção à Saúde do SUS é realizada de forma eletiva ou em caráter de urgência e emergência. Os procedimentos ofertados, de média ou alta complexidade, são executados tanto na área ambulatorial, quanto hospitalar.

5.1. Assistência Ambulatorial

5.1.1 Assistência Ambulatorial de Média Complexidade

A assistência ambulatorial de natureza eletiva se dá por meio do agendamento de consultas especializadas iniciais disponibilizadas, através do sistema e-Saúde/CMCE. Os usuários do SUS (residentes ou não), que tenham o município de Curitiba caracterizado como polo de referência, conforme pactuações no Plano Diretor de Regionalização (PDR) do Paraná, referenciados por suas respectivas Unidades de Saúde, são agendados para atendimentos ambulatoriais eletivos no Hospital, através do sistema informatizado.

Em face às variáveis das necessidades de assistência à saúde dos usuários do SUS, os ANEXOS deste Documento Descritivo poderão sofrer alterações no tipo de oferta, em comum acordo entre prestador e gestor no decorrer da execução do contrato, sem haver necessidade de realizar um Termo Aditivo, desde que não haja mudança na quantidade e valores pactuados.

5.1.2 Atendimento Ambulatorial de Alta Complexidade

oe

RD

SH

gh



Os atendimentos ambulatoriais de alta complexidade, de natureza eletiva, são realizados pelo Hospital após a autorização, da correspondente APAC/BPAi e/ou outros mecanismos de controle adotados pelo gestor. Somente serão autorizadas APACs eletivas para usuários em atendimento ambulatorial no Hospital, o que se comprova pelo indicativo no laudo para emissão de APAC, do código de transação da consulta eletiva na qual ocorreu a indicação do procedimento de alta complexidade. Os laudos de APACs e BPAi (Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado) para procedimentos eletivos deverão ser encaminhados para autorização prévia à realização do procedimento e apresentados para faturamento na competência da realização do procedimento.

Os procedimentos ambulatoriais de alta complexidade de natureza emergencial registrados na Ficha de Atendimento Ambulatorial de Urgência (FAAU), deverão ser apresentados para faturamento na competência da realização do procedimento, para os casos que não gerarem internação hospitalar (AIH).

A devida aplicação dos critérios de indicação para esses procedimentos é de responsabilidade do Hospital.

Cabe ao Hospital:

- a) Cadastrar e disponibilizar ofertas de consultas eletivas conforme pactuação estabelecida nos ANEXOS, nos meses de vigência do contrato, considerando: disponibilização das agendas com oferta mínima de 3 vagas ao dia e vigência mínima de 90 dias;
- b) Encaminhar as alterações dos ANEXOS quando necessário, formalmente, para a direção do Departamento de Atenção à Saúde - DAS/SMS, para análise e implantação;
- c) Encaminhar ao DAS/SMS - CMCE, informações sobre eventuais bloqueios e alterações da oferta nas agendas existentes, através do e-mail cmce@sms.curitiba.pr.gov.br, com no mínimo 10 dias de antecedência. Os bloqueios de agenda superiores a 10 dias também deverão ser informados no e-mail citado e devidamente justificados à CMCE com antecedência de 10 dias. É de responsabilidade do Hospital remanejar para outra agenda, os usuários do SUS que já possuem seus horários marcados;
- d) Manter prontuários devidamente preenchidos, legíveis e com registro adequado de todos os atendimentos realizados, os prontuários em meio físico ou eletrônico referentes aos atendimentos ambulatoriais eletivos;
- e) Manter os profissionais que realizam os atendimentos, registrados com CBO no CNES da instituição, de acordo com seu registro de especialista no Conselho

Handwritten signature

Handwritten signature 5



Regional de Medicina ou outros profissionais de nível superior com conselho de classe específico;

- f) Garantir a retaguarda de SADT de média complexidade, cirurgias e outras demandas dos ambulatórios por ele geridos, organizando os agendamentos por critérios técnicos. Quanto aos SADTs de alta complexidade, o Hospital deve garantir a retaguarda conforme sua programação;
- g) Instituir e desenvolver o plano de tratamento dos usuários em condições de alta que devem ser contra - referenciados às suas respectivas Unidades de Saúde, com resumo de alta e plano terapêutico;
- h) Efetivar os registros eletrônicos dos atendimentos ambulatoriais realizados, para viabilizar os internamentos hospitalares de natureza eletiva necessários para concretizar o atendimento integral da clientela;
- i) Realizar de forma apropriada e **obrigatória** no sistema de informações e-Saúde, no prazo de 48 horas, o registro dos códigos de transação dos pacientes que compareceram às consultas e exames especializados, através da conclusão do compromisso. É importante concluir somente os códigos dos pacientes que realmente compareceram ao serviço, a fim de que o sistema altere o status para "realizado". Desta forma, a SMS terá acesso a informações fidedignas, pois no sistema aparecerão como "faltosos" os pacientes que de fato não compareceram. Cabe ressaltar que a informação "faltoso ou realizado" fica registrada de forma definitiva no prontuário do paciente e é imprescindível o seu correto preenchimento. Os registros adequados no sistema e-Saúde também permitem identificar através de relatórios de gestão, o número real de absenteísmo para que a SMS possa estabelecer estratégias e atuar junto às Unidades de Saúde de forma a minimizar o problema;
- j) Atender aos usuários que comparecerem às consultas e exames agendados, mesmo aqueles que não apresentarem a guia de consulta por meio físico, considerando as mudanças apresentadas no Aplicativo Saúde Já. Para a realização da consulta/exame, o usuário deverá apresentar somente um documento de identificação com foto. Os dados referentes ao motivo de encaminhamento e o código de transação deverão ser acessados pelo prestador no próprio Sistema e-Saúde;
- k) Observar que as consultas iniciais externas disponibilizadas para o Sistema e-Saúde – CMCE deverão constituir a cada mês no mínimo 40% (quarenta por cento) do total de consultas pactuadas no relatório físico orçamentário;

f

ce PP

6



- l) Disponibilizar as agendas externas com antecedência mínima de 10 dias no sistema e-Saúde para que sejam contabilizadas, permitindo assim que haja tempo hábil para a SMS proceder à reserva de vagas e confirmação dos pacientes agendados, inclusive para reposições de ofertas. Os horários de agenda externa disponibilizados que não estiverem preenchidos até 48 horas antes da data da consulta/exame, prazo limite para ocupação automática pelo sistema, serão preenchidos por meio da funcionalidade "consulta extra" aos pacientes priorizados pelo Departamento de Atenção à Saúde (DAS), até às 12 horas do dia anterior à consulta agendada;
- m) Executar o programa em tela nos moldes preconizados pela SMS.

Caberá ao Município, através da SMS/Departamento de Atenção à Saúde:

- a) Autorizar agendas externas em volume superior à meta pactuada condicionada à avaliação da demanda existente no SUS em virtude do absenteísmo;
- b) Reformular a nomenclatura das especialidades das agendas, de forma a seguir as especialidades oficiais, registradas nos conselhos que regulamentam as profissões, e conforme a necessidade de organização da Rede de Atenção à Saúde;
- c) Monitorar as consultas as consultas iniciais e externas disponibilizadas no Sistema e-Saúde/CMCE/SADT.

5.2 Assistência Hospitalar

5.2.1 Atendimento Hospitalar de Média Complexidade

Os atendimentos hospitalares de média complexidade de natureza eletiva, são disponibilizados aos usuários do SUS que têm essa necessidade identificada nos serviços ambulatoriais eletivos. A viabilização desses atendimentos se faz pelo próprio Hospital, em conformidade com sua disponibilidade de vagas, critérios técnicos de priorização, condições clínicas dos usuários, a capacidade instalada contratada e a garantia do atendimento às urgências e emergências. O Hospital deverá, portanto, constituir rotas ambulatoriais internas para atender os encaminhamentos necessários aos usuários.

A organização das filas de espera no âmbito interno (agenda restrita) é de responsabilidade do Hospital que deverá estabelecer plano de enfrentamento para filas superiores a 03 meses, promovendo mutirão de cirurgias eletivas para reduzir tempo de espera, em comum acordo com o gestor.



Para cada internamento eletivo é emitido no sistema informatizado da SMS um Laudo de Solicitação de Autorização de Internação Hospitalar – AIH onde, obrigatoriamente, deverá constar a identificação do atendimento SUS onde foi gerada a indicação do internamento, código de transação da consulta especializada em que o paciente foi atendido. Todos os laudos médicos de solicitação de AIH eletiva que preenchem os critérios técnicos e são autorizados pela SMS, ficam sob responsabilidade do Hospital para administrar sua fila de espera para internações eletivas. Os internamentos eletivos somente são efetivados pelo Hospital após a autorização da SMS e deverão ser **obrigatoriamente** registrados no sistema e-Saúde – módulo Censo de Ocupação Hospitalar.

O Hospital participa do Programa de Cirurgias Eletivas, de acordo com a necessidade do gestor municipal e capacidade técnica operacional do serviço, devendo gerenciar a fila de cirurgia eletiva e apresentar ao gestor, se solicitado, a relação de pacientes aguardando pelo procedimento, por especialidade, à Comissão Interinstitucional de Acompanhamento demonstrando progressivamente sua evolução.

5.2.2 Atendimento Hospitalar de Alta Complexidade

Os atendimentos/internamentos hospitalares de alta complexidade, de natureza eletiva, deverão seguir os mesmos critérios descritos anteriormente no item referente à assistência hospitalar de média complexidade.

Os pacientes que receberem alta hospitalar e necessitarem na sequência, de segmento ambulatorial, deverão ter esse atendimento agendado pelo Hospital, através do sistema e-Saúde, preferencialmente no momento da alta. O resumo de alta hospitalar de menores de um ano, recém-nascidos de alto risco e egressos de UTI Neonatal será inserido no prontuário e-saúde da criança. Os que não necessitarem de continuidade no serviço especializado deverão ser referenciados para a rede de Unidades de Saúde de Curitiba ou de seus municípios de residência, com resumo de alta e plano terapêutico.

5.2.3 Atendimento Ambulatorial e Hospitalar de Urgência/Emergência

O Hospital de Clínicas está habilitado como componente hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do SUS em conformidade com as diretrizes da Portaria de Consolidação nº 03 e 06 de 03 de outubro de 2017 e diretrizes originárias da Portaria Ministerial nº 2395 de 11/10/2011 e aprovado no plano de Ação Regional pela CIB PR – Deliberação n° 59 de 18/04/2012.

Caberá ao Hospital:



- a) Prestar atendimento no Pronto Atendimento (PA) aos pacientes que realizem procura direta ou a ele sejam referenciados pelo Complexo Regulador do Município (SAMU e Central de Leitos Hospitalares), dentro da capacidade técnica operacional do hospital. No caso de pacientes de procura direta, a equipe de acolhimento poderá referenciar ou vincular ao ambulatório do próprio Hospital, conforme as Linhas Prioritárias previstas na conclusão da FAAU, conforme perfil clínico e grade de referência pactuada com a SMS;
- b) Dar retaguarda hospitalar para as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), dentro da capacidade técnica operacional, considerando suas habilitações para compor a Linha de Cuidado e solicitação da regulação: Central de Leitos e SAMU, com retaguarda de exames especializados pactuados, avaliações de especialistas, internações e procedimentos de complexidade superior aos executados pelas (UPAs), além das informações no sistema da Central de Leitos, de acordo com a necessidade do paciente;
- c) Dar retaguarda hospitalar para a Rede de Urgência e Emergência (RUE): UPAs, Central de Leitos Hospitalares e SAMU para o atendimento ao AVC de acordo com as diretrizes da portaria ministerial nº. 665/2012;
- d) Dar retaguarda aos exames de tomografia para as UPAs Fazendinha e Boa Vista, internações e procedimentos de complexidade superior aos executados pelas UPAs, além das informações no sistema da Central de Leitos, de acordo com a necessidade;
- e) Atender os pacientes hemofílicos para aplicação de Fator VIII nos dias e horários que o HEMEPAR não esteja em funcionamento;
- f) Atender situações de urgência/emergência na especialidade de Oftalmologia, sendo retaguarda para Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Unidades de Pronto Atendimento (UPA), conforme critérios estabelecidos:
- Úlcera de córnea;
 - Ceratites infecciosas no geral;
 - Glaucoma agudo;
 - Irites ou iridociclites (uveíte);
 - Trauma do globo ocular; (contuso, penetrante ou perfurante)
 - Perfuração ocular;
 - Corpo estranho ocular;
 - Queimadura ocular;
 - Endoftalmite;



- Descolamento de retina;
- Celulite pós-septal ou orbitária;
- Neurite óptica;
- Neurorretinite;
- Complicação de pós-operatório do CHC.

Excetuem-se as seguintes situações:

- Traumas com possibilidade de fratura concomitante à doença ocular ou presença de outras comorbidades sistêmicas associadas;
- Doença ocular que implique na necessidade de internamento simples ou leito de UTI;
- Complicação pós-operatória de cirurgia oftalmológica recente, mediata ou imediata realizada em outro serviço que não o CHC.

O serviço encaminhador (UBS ou UPA) deverá realizar contato prévio através de número de telefone informado pelo hospital.

A origem do atendimento de urgência e emergência é identificada pelo número do registro eletrônico do atendimento na Unidade de Emergência do Hospital (Ficha de Atendimento Ambulatorial de Urgência – FAAU). Após a admissão do paciente por meio da FAAU, o Hospital deve informar a classificação de risco e concluir no prazo de 24 horas esse atendimento, sendo que, após esse período o Hospital poderá emitir o laudo médico de solicitação de AIH no sistema informatizado da SMS ou dar alta para o paciente. Todos os Laudos Médicos de Solicitação de AIH de urgência deverão ser inseridos no sistema e-Saúde para avaliação e liberação da Secretaria Municipal de Saúde, no prazo máximo de 48 horas do atendimento inicial.

Os pacientes liberados pela Unidade de Emergência (PS) que necessitem de atendimento especializado de natureza ambulatorial eletiva deverão ser agendados pelo Hospital na agenda interna, através do sistema informatizado e-Saúde, conforme as linhas de cuidados prioritárias especificadas na FAAU, em conformidade com o estabelecido na Portaria de Consolidação nº 3 de 03 de outubro de 2017 e diretrizes originárias da Portaria MS nº 2395/2011.

Os pacientes em condições de alta médica ou que estiverem em acompanhamento nos serviços básicos de saúde deverão ser referenciados para a Unidade Básica de cadastro (residentes em Curitiba) ou para a Unidade Básica do município de origem (população referenciada).

Todos os leitos SUS devem estar cadastrados na Central de Leitos Hospitalares e suas ocupações serão informadas pelo Hospital no sistema e-Saúde assim que concluída a internação



do usuário do SUS. A regulação integral dos leitos de retaguarda para a Rede de Urgência e Emergência (RUE), será realizada pelo Complexo Regulador do Município, de acordo com as diretrizes da RUE/MS.

O Hospital deverá atender as diretrizes da Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com a implementação do NAQH – Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar de acordo com a Portaria de Consolidação MS/GM nº 2 de 28 de setembro de 2017, para manter a gestão dos leitos de retaguarda para a RUE. A falta de leito hospitalar não pode ser usada como justificativa para o não acolhimento de pacientes críticos que necessitam de estabilização, dentro da linha de cuidado para o qual o hospital está habilitado. Após a estabilização, a busca por leito será compartilhada entre Gestor Municipal e o Hospital. Nos picos de demanda e sobrecarga do sistema, os pacientes serão encaminhados em esquema de rodízio para os diferentes hospitais, considerando a linha de cuidado necessária para o atendimento de cada caso.

O serviço deverá receber os pacientes para internamento de acordo com as vagas livres no Censo Hospitalar. A negativa de leitos à Central de Leitos Hospitalar injustificada e comprovada por relatório de auditoria acarretará em perda de pontuação no indicador constante nos Anexos - Indicadores de Resultados. Nos picos de demanda e sobrecarga do sistema, os pacientes serão encaminhados em esquema de rodízio para os diferentes hospitais, considerando a linha de cuidado necessária para o atendimento de cada caso.

O gerenciamento de leitos do Hospital deverá ser realizado pelo NIR (Núcleo Interno de Regulação) que deverá estar em funcionamento nas 24 horas do dia, nos 7 dias da semana, por telefone, e acolhendo ao disposto no Manual de Implantação e Implementação do Núcleo Interno de Regulação para Hospitais Gerais e Especializados do Ministério da Saúde publicado no ano de 2017.

O NIR deverá ser responsável pela:

- a) Gestão dos leitos hospitalares contratualizados;
- b) Articulação com o Complexo Regulador de Urgência do Município (SAMU e Central de Leitos) nas 24 horas do dia para acolhimento dos casos de urgência nos leitos hospitalares dentro da capacidade técnica operacional;
- c) Articulação com os demais pontos de atenção (UBS, UPAs, CAPS) sempre que necessário;
- d) Otimização da utilização dos leitos hospitalares, mantendo a Taxa de Ocupação em limites adequados de 85% evitando a ociosidade, bem como controlar o Tempo Médio de Permanência nos diversos setores do hospital, para fins de melhoria do acesso aos leitos SUS contratualizados.

f

oe

11
JP



O Hospital deverá encaminhar via ofício mensal ao gestor da SMS/DAS, atualização dos profissionais do NIR sempre que houver mudanças na equipe.

Além da indicação formal dos membros do NIR, o Hospital deverá ainda formalizar um grupo técnico e temático para participar de reuniões mensais na Câmara Técnica de U/E, junto à Superintendência de Gestão da Atenção à Saúde da SMS, para discutir fluxos e protocolos assistenciais além das dificuldades e inconformidades do período.

O Grupo Condutor Estadual da Rede de Atenção às Urgências (instituído pela Deliberação CIB PR nº 82 de 06/09/11) e representantes do Comitê Gestor da Rede Regional de Atenção às Urgências farão avaliação periódica da atuação do Hospital na RUE para manutenção dos incentivos, em conformidade com as diretrizes da Portaria de Consolidação MS/GM nº 3 e 6 de 28/09/2017 e Portaria Ministerial nº 2395 de 11/10/2011.

5.3 Linhas de Cuidado Prioritárias

5.3.1 Rede de Atenção à Urgência e Emergência – RUE

A grade de referência para as urgências e emergências está incluída neste Documento Descritivo conforme tabela abaixo, acordada entre o Gestor Municipal/Departamento de Urgência e Emergência e o Hospital, considerando a necessidade assistencial do município de Curitiba.

ESPECIALIDADE	PORTA DE ENTRADA DIRETA	PORTA DE ENTRADA REFERENCIADA
IAM - Linha Cuidado	SIM	SIM
AVC - Linha Cuidado	SIM	SIM
Trauma - Linha Cuidado	NÃO	NÃO
Broncoscopia	NÃO	NÃO
Bucomaxilo	NÃO	NÃO
Cardiologia	NÃO	SIM
Clínica Médica	NÃO	SIM
Cirurgia Cardíaca Pediátrica	NÃO	NÃO
Cirurgia geral	NÃO	SIM
Cirurgia ortopédica	NÃO	SIM
Cirurgia pediátrica	NÃO	SIM
Cirurgia vascular	NÃO	NÃO
Diálise de emergência	NÃO	SIM
HDA – Endoscopia	NÃO	SIM
Gestação de alto risco	SIM	SIM
Gestação de baixo risco	NÃO (exceto para as gestantes vinculadas com intercorrência)	SIM (reguladas pelo Complexo Regulador e APS)
Ginecologia	NÃO	SIM
Neuroclínica	NÃO	SIM
Neurocirurgia	NÃO	SIM
Oftalmologia	NÃO	SIM
Ortopedia - TRAUMA LEVE	NÃO	SIM
Otorrino clínico	NÃO	SIM
Pediatria	NÃO	SIM



Politrauma Adulto	NÃO	NÃO
Psiquiatria	NÃO	NÃO
Queimados	NÃO	NÃO
Trauma Pediátrico	NÃO	NÃO
Retaguarda UTI adulto	NÃO	SIM
Retaguarda UTI pediátrica	NÃO	SIM
Retaguarda UTI neonatal	NÃO	SIM
Vítima de Violência Sexual	SIM	SIM
Pacientes em seguimento ambulatorial no CHC nas situações: fibrose cística, hipertensão pulmonar, miastenia gravis, esclerose múltipla com suspeita de surto, urgência em oncologia, doença hematológica maligna, intercorrências pós transplante, hemofílicos/ aplicação de fator VIII (dias e horários em que o Hemepar estiver fechado), pós alta até 30 dias, doença inflamatória intestinal e lúpus eritematoso sistêmico.	SIM	SIM
HABILITAÇÕES AC	CARDIOVASCULAR	
	CARDIOLOGIA INTERVENCIÓNISTA	
	CARDIOVASCULAR PEDIÁTRICA	
	CIRURGIA VASCULAR	
	ENDOVASCULAR EXTRACARDÍACA	
	ELETROFISIOLOGIA	
	GESTAÇÃO DE ALTO RISCO	
	NEUROLOGIA E NEUROCIRURGIA	
	ATENDIMENTO AO AVC	
	TRAUMATO ORTOPEDIA	

O Hospital de Clínicas integra a Rede de Urgência/Emergência do município de Curitiba, está habilitado em conformidade com as diretrizes da Portaria Ministerial nº 2395 de 11/10/2011, que organiza o componente hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do SUS e está aprovado no plano de Ação Regional pela CIB PR – Deliberação nº 59 de 18/04/2012.

Como componente da RUE, o Hospital deverá manter a porta de entrada às urgências em funcionamento nas 24 horas do dia e disponibilizar para a Central de Leitos um total de 90 leitos de enfermagem clínica de retaguarda habilitados e qualificados para a Rede de Urgência, conforme a Portaria Ministerial nº 2544 de 29/09/2017.

Por ser participante da Rede de Urgência / Emergência – RUE e sendo porta referenciada para a Unidade de Dor Torácica (UDT), Unidade de AVC e para atendimento à gestação de alto risco, recebe os seguintes recursos financeiros mensais conforme descrito abaixo:

a) Federais:

- Portaria Ministerial nº 2544/2017 de 29 de setembro de 2017, (fonte: Ministério da Saúde) e Deliberação nº 204 de 17 de agosto de 2017 da CIB PR, a título de incentivo à rede de Urgência e Emergência. Fará jus ao recebimento integral do incentivo mediante disponibilização destes leitos para a RUE.
- Deliberação CIB PR nº 243/2012: Considerando que o Hospital está habilitado como Centro de Atendimento de Urgência Tipo III a Pacientes com Acidente Vascular Cerebral - AVC pela Portaria MS/GM nº 665 de 12 de abril de 2012. Para



o recebimento deste recurso, o Hospital deverá atender às urgências de pacientes com diagnóstico de AVC procedentes do próprio PA, das UPAs, da Central de Leitos Hospitalares e do SAMU deve estar de acordo com linha de cuidados em AVC, com o protocolo clínico e diretrizes terapêuticas do acidente vascular cerebral isquêmico agudo.

b) Estaduais:

- Recursos do HOSPSUS - Programa de Apoio e Qualificação de Hospitais Públicos e Filantrópicos do Sistema Único de Saúde do Paraná. Conforme art. 1º da Resolução 153/2016 SESA PR, publicada no Diário Oficial do Paraná de 04/05/2016, sendo o objeto melhorar a oferta de leitos hospitalares qualificados ao SUS e operar com eficiência; prestar serviços de qualidade que atendam às necessidades e demandas da população; preencher vazios assistenciais; inserir-se nas redes de atenção à saúde prioritárias. As metas e compromissos do HOSPSUS estão descritas no teor da Resolução citada, com cronograma de avaliações a serem definidos pela Secretaria de Estado de Saúde/2ª Regional Metropolitana de Saúde.

c) Municipais:

Incentivo financeiro aos prestadores de serviços hospitalares ao Sistema Único de Saúde (Incentivo Hospitalar SUS/Curitiba), mediante as regras de concessão estabelecidas na Resolução Municipal nº 06 de 09 de julho de 2021.

Conforme Resolução Municipal nº 06 de 09 de julho de 2021 o Hospital de Clínicas - UFPR deverá atender ao pactuado:

- Protocolos: Cardiologia, Neurologia Clínica e Cirúrgica;
- Avaliação de Especialista (UPA):
Avaliação cirúrgica – 04 consultas/dia
Avaliação pediátrica – 03 consultas/dia
- Aceites de enfermagem clínica: 12 por dia.

Para o recebimento deste Incentivo Financeiro, o Hospital deverá manter as condições e requisitos estabelecidos na Resolução Municipal nº 06 de 09 de julho de 2021 e descritos nos Anexos referente as respectivas metas.

5.3.2 RAMI /Rede Mãe Paranaense/Rede Mãe Curitibana - Vale a Vida



A RAMI instituída pela Portaria GM/MS nº 715, de 04 de abril de 2022, consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como ao recém-nascido e à criança, o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis, sendo os principais objetivos:

- a) Fomentar a implementação de novo modelo de atenção à saúde da mulher e à saúde da criança com foco na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança de zero aos vinte e quatro meses;
- b) Manter a rede de atenção à saúde materna e infantil para que esta garanta acesso, acolhimento e resolutividade;
- c) Reduzir a mortalidade materna, fetal e infantil com ênfase no componente neonatal mediante ação conjunta a ser desenvolvida pelo município, através da SMS e o Hospital, melhorando o acesso ao parto com a complexidade e a qualidade necessárias.

Caberá ao Hospital:

- a) Prestar atendimento às gestantes do Sistema Único de Saúde - SUS, inclusive aquelas não vinculadas à Rede Mãe Curitibana - Vale a Vida;
- b) Ofertar 152 consultas externas para gestação de alto risco cadastradas no sistema e- Saúde para agendamento na CMCE;
- c) Disponibilizar mensalmente o total de 280 partos, de alto risco e de risco habitual, à Secretaria Municipal da Saúde. As gestantes de alto risco serão encaminhadas ao Hospital pela CMCE conforme pactuação (Curitiba e RMC) e as gestantes de risco habitual residentes em Curitiba serão vinculadas ao Hospital pela UMS.
- d) Prestar atendimento ao parto, puerpério e ao recém-nascido, de acordo com o Protocolo de Assistência ao Parto e ao Recém Nascido da Rede Mãe Curitibana - Vale a Vida da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba através de: Atendimento ao parto por médico obstetra, enfermeiro com especialidade em Obstetrícia e médico pediatra, bem como o preenchimento do partograma;
- e) Garantia da porta de entrada do pronto atendimento para as gestantes vinculadas à Rede Mãe Curitibana - Vale a Vida e referenciadas, atendendo o protocolo de Assistência ao Parto, Puerpério e ao Recém Nascido da Rede Mãe Curitibana - Vale a Vida, os princípios do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento no Âmbito do SUS em conformidade com a Portaria MS nº 569/2000, as diretrizes da RAMI instituída pela Portaria GM/MS nº 715, de 04 de abril de 2022;



- f) Apresentação da maternidade e palestras explicativas sobre as normas e rotinas de internação para as gestantes vinculadas para o parto;
- g) Garantia do alojamento conjunto;
- h) Realizar os testes de triagem neonatal em 100% dos recém-nascidos na maternidade, conforme pactuação com o gestor municipal e coordenação do Programa Mãe Curitibana - Vale a Vida, sendo os testes do coraçãozinho, do olhinho, da linguinha, da orelhinha e do pezinho, com envio dos dados dos resultados positivos em planilha específica para a SMS/Coordenação da Rede Mãe Curitibana - Vale a Vida;
- i) Referenciar ao serviço que realizou o pré-natal, para realização da consulta puerperal precoce (até 10 dias após o parto), e encaminhar para consulta puerperal tardia (até 40 dias), na Unidade de Saúde de referência para a residência da gestante, sendo que no cartão da puérpera devem constar dados sobre o parto. Os agendamentos devem ser através do sistema e-Saúde para residentes em Curitiba;
- j) O Hospital deverá registrar a alta da gestante ou puérpera, no prontuário no módulo "Atendimento Ambulatorial de Urgência" do sistema e-Saúde, na funcionalidade registro da Ficha Ambulatorial de Urgência (FAAU), sempre que houver atendimento no Pronto-Atendimento;
- k) O Hospital deverá registrar a alta da gestante ou puérpera, no prontuário E-saúde, no módulo internamento/observação, quando do momento da alta hospitalar;
- l) Informar diariamente à Central de Leitos Hospitalares, as internações e altas das pacientes obstétricas;
- m) Participar em conjunto com as Unidades de Saúde, do desenvolvimento de estratégias que reforcem a importância do pré-natal, o aleitamento materno e o planejamento familiar;
- n) Manutenção do Comitê Interno de Avaliação de Mortalidade Materna e Neonatal, bem como participar dos Comitês Municipais de Mortalidade Materna e Neonatal;

Caberá ao município através da Secretaria Municipal da Saúde:

- a) Vincular as gestantes inscritas no pré-natal das Unidades de Saúde ao Hospital conforme diretrizes da Rede Mãe Curitibana - Vale a Vida, conforme o Quadro I abaixo e oferta de consultas de gestação de Alto Risco programadas nos Anexos;
- b) Disponibilizar agenda dos profissionais enfermeiros das Unidades de Saúde para o Hospital fazer o agendamento da puérpera na alta da maternidade;



Quadro I			
Unidades referenciadas para o Parto no Complexo Hospital de Clínicas da UFPR ao baixo risco			
Distrito Sanitário	Unidade de Saúde	Distrito Sanitário	Unidade de Saúde
Portão	Parolin	Cajuru	Alvorada PSF
	Santa Amélia		Lotiguaçu PSF
	Santa Quitéria I		Salgado Filho
	Santos Andrade		São Domingos PFS
	Santa Quitéria II		São Paulo PSF
Boqueirão	Eucaliptos		Trindade PSF
	Irmã Tereza Araújo PFS		Trindade II PSF
	Tapajós	CIC	Atenas
	Vila Hauer		Augusta PSF
	Waldemar Monastier PSF		Cândido Portinari PSF
Boa Vista	Higienópolis		São Miguel
	Tarumã PSF		São José PSF
	Tingui		Tancredo Neves
	Bairro Alto		Jardim Gabinete
Santa Felicidade	Bom Pastor	Vila Sandra PSF	
	Botiatuvinha	Matriz	Capanema PSF
	Campina do Siqueira		
	Pinheiros		
	Nova Orleans		
	Santa Felicidade		
	Pilarzinho		
	União das Vilas		

OBS: Conforme necessidade, poderá ocorrer alteração das Unidades Referenciadas de comum acordo entre Rede Mãe Curitibana-Vale a Vida, Hospital e Unidade de Saúde.

A Supervisão deste programa está a cargo da Coordenação da Rede Mãe Curitibana Vale a Vida - Departamento de Atenção Primária à Saúde - DAPS/SMS/Curitiba. As metas pactuadas com a Maternidade, acordadas no presente Documento Descritivo, serão avaliadas mensalmente pela Comissão Interinstitucional de Acompanhamento do Contrato, através da análise dos relatórios emitidos pelos sistemas de Informações do MS e da SMS.

O Hospital recebe os seguintes incentivos:

a) Federais:

- Portaria MS/GM nº 2297 de 02 de outubro de 2012 que estabelece recurso para o incentivo mensal ao atendimento à gestante e ao recém-nascido de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde:
- Portaria MS/GM nº 3.400 de 17 de dezembro de 2019 que estabelece recurso do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC) do Estado do Paraná e Município de Curitiba.

b) Estaduais:

- Recursos do HOSPSUS - Programa de Apoio e Qualificação de Hospitais Públicos e Filantrópicos do Sistema Único de Saúde do Paraná - Rede Mãe Paranaense, conforme art. 1º da Resolução 153/2016 SESA PR, publicada no Diário Oficial do



Paraná de 04/05/2016, sendo o objeto melhorar a oferta de leitos hospitalares qualificados ao SUS e operar com eficiência; prestar serviços de qualidade que atendam às necessidades e demandas da população; preencher vazios assistenciais; inserir-se nas redes de atenção à saúde prioritárias. As metas e compromissos do HOSPSUS estão descritas no teor da Resolução citada acima, com cronograma de avaliações a serem definidos pela Secretaria de Estado de Saúde/2ª Regional Metropolitana de Saúde.

5.3.3 Atenção ao Bebê de Risco - Rede Mãe Curitibana - Vale a Vida

O Hospital é referência para atendimento integral ao bebê com risco de desenvolvimento neuropsicomotor. O monitoramento e acompanhamento das crianças de alto risco tem impacto significativo na morbimortalidade infantil.

O estabelecimento do fluxo de informações entre a maternidade e a equipe de saúde das Unidades de Saúde, contribui para a integração entre diferentes pontos de atenção à saúde. A sinalização do risco pela maternidade permite a captação precoce e o seguimento cuidadoso das situações de vulnerabilidade no bebê. As equipes de saúde das Unidades de Saúde, avisadas precocemente sobre as altas da maternidade, de crianças em situação de risco biológico e/ou social, podem realizar busca ativa e realizar encaminhamentos e intervenções em tempo ágil, contribuindo para a saúde dos bebês. A inserção das informações relevantes do internamento hospitalar no prontuário e-saúde do recém-nascido de alto risco subsidiam as equipes das UMS para o seguimento adequado.

Entre as situações em crianças que precisam ser notificadas à Coordenação da Rede Mãe Curitibana - Vale a Vida, estão:

- I. Egressos de UTI neonatal;
- II. Exposição às infecções intra-útero: Sífilis, Toxoplasmose, HIV, Citomegalovírus, Rubéola, Herpes, Zika;
- III. Testes de triagem neonatal positivos com informação no sistema FORMSUS/MS: Triagens auditivas (teste da orelhinha), Testes do reflexo vermelho (teste do olhinho), Oximetria de pulso (teste do coraçãozinho);
- IV. Alta hospitalar com o Conselho Tutelar;
- V. Filhos de mãe usuária de substâncias psicoativas;
- VI. Outras situações que a equipe da maternidade julgar relevante para encaminhamentos e monitoramento cuidadoso da equipe de saúde nas Unidades de Saúde.



Critérios de risco para o desenvolvimento psicomotor:

- I. Peso ao nascer inferior a 1500 gramas;
- II. Apgar menor que 7 no 5º minuto de vida;
- III. Criança egressa de UTI neonatal;
- IV. Prematuridade IG menor que 36 semanas;
- V. Asfixia perinatal com manifestações clínicas e laboratoriais;
- VI. Convulsões no período neonatal;
- VII. Insuficiência respiratória no período neonatal com uso de oxigenação por mais de 3 dias;
- VIII. Infecções congênicas (TORCHS, HIV e ZIKA vírus) com alterações neurológicas identificadas;
- IX. Infecções neonatais: septicemia e meningite;
- X. Hemorragia do SNC no período neonatal documentada por exame de imagem;
- XI. Perímetro cefálico menor que 2 desvios padrão ou abaixo do percentil 3.

Cronograma das consultas para o bebê de risco:

- I. Até o 15º dia de vida: 1ª consulta na Oftalmologia;
- II. Até o 28º dia de vida: 1ª Avaliação Auditiva;
- III. Entre a 4ª e 6ª semanas de vida: 1º exame oftalmológico com dilatação pupilar; após, a cada 1 a 3 semanas, conforme a gravidade, até a 20ª semana de vida;
- IV. Até o 3º mês de idade corrigida: 1ª consulta na Neuropediatria;
- V. No 6º mês de idade corrigida: consulta na Neuropediatria, consulta na Oftalmologia, consulta na Otorrinolaringologia;
- VI. No 9º mês de idade corrigida: consulta na Neuropediatria;
- VII. No 12º mês de idade corrigida: consulta na Neuropediatria, consulta na Oftalmologia consulta no Otorrinolaringologia;
- VIII. No 18º mês de idade corrigida: consulta na Neuropediatria, consulta na Oftalmologia, consulta na Otorrinolaringologia;
- IX. No 24º mês de idade corrigida: consulta na Neuropediatria, consulta na Oftalmologia, consulta na Otorrinolaringologia;
- X. Após os 24 meses: acompanhamento especializado de acordo com a indicação.

De acordo com a Lei Estadual nº 20628 de 28/06/2021 que dispõe sobre a “comunicação por hospitais de recém-nascidos com fissura labiopalatal às instituições que especifica”, fica estabelecido que as instituições hospitalares integrantes do sistema de saúde



do Paraná, públicas ou privadas, que realizarem partos de recém-nascidos diagnosticados com Fissura Labiopalatal, deverão, observado o critério de proximidade geográfica, comunicar pelo menos uma das entidades de referência existentes no Estado.

De acordo com a Secretaria Estadual de Saúde (SESA), a unidade de referência para o município de Curitiba é o Complexo Hospitalar do Trabalhador – CAIF – Curitiba. Essa comunicação deverá ser efetuada em até quinze dias do nascimento, podendo ser por via eletrônica ou qualquer outro meio idôneo.

5.3.4 Retaguarda à Atenção Integral à Saúde do Trabalhador no SUS

O Hospital participa do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador - CEREST Municipal de Curitiba e está integrado na Portaria de Consolidação MS/GM nº 06 de 28/09/17 e diretrizes originárias da Portaria MS nº 1679 de 19 de setembro de 2002 que em seu Art.3º define que, para a estruturação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador, serão organizadas e implantadas e no seu item III - as ações na rede assistencial de média e alta complexidade do SUS.

Nesta estruturação as Portarias de Consolidação nº 04 e 05 GM/MS de 28/09/2017, definem as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde.

A supervisão deste Programa está a cargo do Centro de Saúde Ambiental da SMS e Centro de Referência em Saúde do Trabalhador Municipal de Curitiba e a supervisão do funcionamento do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NEH) está a cargo do Departamento de Epidemiologia da SMS – Curitiba. O Programa traz as seguintes diretrizes:

Lista de Notificação Compulsória – LNC

A lista de Doenças de notificação compulsória – LNC e agravos relacionados ao trabalho, encontra-se fundamentada nas Portarias de Consolidação MS/GM nº 04 de 28/09/17 e suas atualizações e na Portaria de Consolidação MS/GM nº 05 de 28/09/17 – Anexo XLIII e suas atualizações.

Conforme as definições da Nota Orientativa nº 94/2019-DSASTE/SVS/MS e suas atualizações e ainda, conforme as definições atualizadas dos agravos que constam descritas nas fichas de notificação do SINAN, disponíveis em: <https://portalsinan.saude.gov.br/doencas-e-avragos>.

Caberá ao Hospital:



- a) Adotar as Portarias MS/GM vigentes, que definem a Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional;
- b) Adotar a Portaria GM/MS Nº 1.693, de 23 de julho de 2021 que institui a Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH).
- c) Adotar a Portaria GM/MS Nº 1.694, de 23 de julho de 2021 que: Institui a Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (Renaveh).
- d) Adotar como referência técnica, a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho, conforme atualização aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) na Resolução CNS Nº 643, de 02 de setembro de 2020 que: Dispõe sobre a aprovação da versão atualizada da Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (LDRT) constante na Portaria MS nº 2.309, de 28 de agosto de 2020, publicada no Diário Oficial da União no dia 01 de setembro de 2020.
- e) Considerar os seguintes conceitos para fins de notificação compulsória de importância nacional:
- Agravo: qualquer dano à integridade física ou mental do indivíduo, provocado por circunstâncias nocivas, tais como acidentes, intoxicações por substâncias químicas, abuso de drogas ou lesões decorrentes de violências interpessoais, como agressões e maus tratos e lesão autoprovocada;
 - Doença: enfermidade ou estado clínico, independente de origem ou fonte, que represente ou possa representar um dano significativo para os seres humanos;
- f) Notificar, através do profissional de saúde ou responsável pelo serviço assistencial que prestar o primeiro atendimento ao paciente, pelo meio mais rápido disponível, todo caso de acidente de trabalho;
- g) Notificar as suspeitas de doenças relacionadas ao trabalho citadas na lista das doenças e agravos relacionados à Saúde do Trabalhador, com periodicidade semanal à SMS/CEREST MUNICIPAL DE CURITIBA;
- h) Atender os indicadores estabelecidos pelo CEREST.

Hospital	Portaria	Agravos	Indicador
----------	----------	---------	-----------



Complexo Hospital de Clínicas	Portarias de Consolidação nº 04/2017 e 205/16	✓ Câncer relacionado ao trabalho ✓ Dermatoses ocupacionais ✓ LER/DORT ✓ PAIR relacionada ao trabalho ✓ Pneumoconioses relacionadas ao trabalho ✓ Transtornos mentais relacionados ao trabalho ✓ Acidente de trabalho com exposição a material biológico ✓ Intoxicação Exógena (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados)	Notificar continuamente e integralmente, os agravos previstos na legislação. Realizar 100% dos atendimentos iniciais dos trabalhadores próprios na exposição a material biológico e no seu acompanhamento sorológico quando indicado. Acompanhar 100% da situação vacinal dos seus trabalhadores próprios, verificando sua imunidade (campo 51 e 52 do Sinan).
-------------------------------	---	---	--

A notificação compulsória é obrigatória a todos os profissionais de saúde, bem como os responsáveis por organizações e estabelecimentos públicos e particulares de saúde e de ensino, em conformidade com os arts. 7º e 8º da Lei nº 6259, de 30 de outubro de 1975.

A Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990 – dispõe sobre o Sistema Único de Saúde (SUS), define em seu artigo 6º, a vigilância epidemiológica como um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos e ressalta a notificação compulsória de doenças como um de seus principais instrumentos.

De acordo com a Lei nº 13.331 de 23/11/2001, subseção III – art.114 do Código de Saúde do Paraná, dispõe que a notificação de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho deverá ser feita, compulsoriamente, pelos serviços de saúde pública e privados, abrangendo todos os trabalhadores, obedecendo ao fluxo estabelecido pelo SUS. A notificação compulsória é um registro que obriga e universaliza as notificações, visando o rápido controle de eventos que requerem pronta intervenção.

O CEREST fará o monitoramento a partir da Tabela 1, das notificações relacionadas à “Saúde do Trabalhador” da Secretaria Municipal da Saúde, através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação-SINAN/SVS/MS e pelo e-Saúde.

Para a notificação de acidente de trabalho com exposição a material biológico e acidente de trabalho grave, o Hospital deverá preencher as fichas de notificações e encaminhar ao Distrito Sanitário da área de abrangência. Para a notificação da suspeita dos demais agravos (itens III a VIII), utilizar a FAAU – Ficha de Atendimento Ambulatorial de Urgência que será recebida eletronicamente pela SMS/CEREST Municipal de Curitiba ou também pela ficha de notificação individual/ SINAN, caso o Hospital não possua o sistema eletrônico, a ser enviado ao Distrito Sanitário.



5.3.5 Participação no Programa de Transplantes

O Hospital está integrado ao Sistema Estadual de Transplantes do Paraná, coordenado pela Central de Transplantes do Paraná. O hospital realiza a captação e transplantes de órgãos conforme suas habilitações e demais ações:

- a) Transplante de medula óssea, Portaria Ministerial nº 1147 de 05/11/2015;
- b) Transplante de córnea e de tecido ósteo condro fásio ligamentoso, com indicação de ampliar a captação de córneas;
- c) Transplante de fígado, pâncreas, coração e conjugado, rim/ pâncreas;
- d) Implementação/manutenção da rotina hospitalar de entrevista com familiares de pacientes que evoluem para óbito, para sensibilização quanto à doação de órgãos;
- e) Sensibilização e capacitação das equipes na captação de órgãos através de oficinas, com objetivo de ampliar a captação de órgãos;
- f) Manutenção de forma ativa, do Serviço de Acompanhamento de pacientes no pós transplante de órgãos.

5.3.6 Participação na Rede de Saúde Mental de Curitiba

O Hospital faz parte da rede de atenção à saúde mental no município de Curitiba e presta atendimento ambulatorial, através da oferta de consultas especializadas de psicologia e psiquiatria. Com o cumprimento da disponibilização do quantitativo pactuado de consultas de psicologia e de psiquiatria. Para oferecer o plano de cuidados e o plano terapêutico aos usuários do SUS vinculados a este ambulatório o Hospital irá receber incentivo financeiro (Fonte Tesouro Municipal).

Caberá ao Hospital ofertar atendimento ambulatorial a usuários que apresentam sofrimento psíquico, em que haja necessidade de tratamento especializado segundo critérios de estratificação de risco e que não demandem reabilitação psicossocial ou atenção hospitalar e que não atendam critérios para matriciamento na própria Unidade Básica de Saúde.

O acesso se dará através Central de Marcação de Consultas Especializadas – CMCE/SMS, com a regulação e qualificação do profissional de psicologia e psiquiatria dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família – NASF.

Mensalmente o HOSPITAL deverá encaminhar os casos de alta clínica ou por transferência de cuidado a Coordenação de Saúde Mental, da Secretaria Municipal de Saúde, através do e-mail: saudemental@sms.curitiba.pr.gov.br. O resumo de alta deve conter dados de identificação do usuário, tipo da alta e indicação da continuidade do tratamento.



5.3.7 Participação de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência Sexual

O Hospital é referência para a Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência Sexual, conforme Portaria de Consolidação nº 05/2017 e Portaria de Consolidação nº 06/2017 seguindo as diretrizes abaixo:

Caberá ao Hospital:

- a) Manter atendimento especializado e humanizado para vítimas de violência sexual de ambos os sexos, a partir de doze (12) anos de idade, no prazo de até 72 horas após o agravo, incluindo a assistência ao abortamento nas condições previstas pelo protocolo de atendimento;
- b) Estabelecer fluxo de atendimento às vítimas que sofreram violência sexual;
- c) Estabelecer fluxo de atendimento às vítimas que sofreram violência sexual e a gravidez decorrente de estupro;
- d) Manter informação às vítimas assistidas, sobre a realização de cada etapa do atendimento e da importância de cada conduta, respeitando-se a opinião ou recusa em relação a algum procedimento;
- e) Reforçar as orientações fornecidas pela Secretaria Municipal de Saúde quanto ao registro da ocorrência na Delegacia da Mulher, NUCRIA (Núcleo de Proteção à Criança e ao Adolescente) e ou Delegacia de Proteção à Pessoas;
- f) Propiciar atendimento psicológico, próprio ou de referência, destinado a fortalecer a capacidade das vítimas atendidas em lidar com os conflitos e os problemas inerentes a situação vivida;
- g) Realizar o atendimento clínico, compreendendo:
 - Abertura do prontuário;
 - Anamnese clínica e tocoginecológico minuciosos, com ênfase na regularidade do ciclo menstrual e data da última menstruação;
 - Exame físico e ginecológico completos, com determinação da idade gestacional, se for o caso e, sempre que possível, complementando com ultrassonografia;
 - Solicitação dos exames laboratoriais no primeiro atendimento – Momento Imunológico Zero

PESQUISA	EXAME LABOTATORIAL
GRAVIDEZ	β HCG
SÍFILIS	Quimioluminescência
HIV	ANTI-HIV-1 + ANTI-HIV-2
HEPATITE B	HBsAg e ANTI HBs
HEPATITE C	ANTI-HCV



GONOCOCO, CHLAMIDIA E
TRICHOMONAS

Imunofluorescência direta, cultura, bacterioscopia
e exame a fresco

- Sorologia para sífilis, repetir em 30 (trinta) e 90 (noventa) dias;
 - Cultura de secreção vaginal e do colo cervical;
 - Sorologia para HIV, repetir em 30 (trinta) e 90 (noventa) dias;
- h) Realizar a contracepção de emergência em pacientes que não estejam usando um contraceptivo eficaz, ou na impossibilidade de avaliar o método contraceptivo utilizado;
- i) Realizar a profilaxia da IST/HIV com medidas específicas nas primeiras 72 (setenta e duas) horas;
- j) Realizar vacina e imunoglobulina nos pacientes não vacinadas para hepatite B;
- k) Não higienizar nem remover roupas ou secreções antes do exame do perito, a não ser que haja ameaça de vida;
- l) Se a vítima estiver grávida ou suspeitando de gravidez deve-se identificar claramente a demanda trazida por ela, o desejo de interrupção da gravidez ou não, a existência de valores morais ou religiosos que possam determinar ou influenciar a sua decisão e a discussão de alternativas para a interrupção de gravidez;
- m) No caso de gravidez decorrente do estupro e na impossibilidade de realizar aborto ou na recusa por parte da vítima, esta deve ser encaminhada à Unidade de Saúde, área de abrangência de sua residência, para o pré-natal;
- n) Realizar o aborto legal conforme norma técnica – prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes – MS;
- o) Preencher a Ficha de Notificação Individual – Violência Interpessoal/Autoprovocada, de modo a possibilitar a análise das informações, repassando periodicamente ao setor da SMS.
- p) Orientar a vítima para retornar ao serviço em caso de atraso menstrual;
- q) Realizar os registros necessários não só para o acompanhamento da vítima como também para fins legais. Todas as informações devem ser cuidadosamente registradas no prontuário médico, com letra legível sem espaços em branco tendo em vista que este prontuário poderá ser fonte oficial de informações. Deve constar:
- Data e hora dos atendimentos;
 - História clínica e exame físico completo, incluindo o exame ginecológico;
 - Descrição minuciosa das lesões, relatando se são recentes ou não e sua localização específica, utilizando o modelo horário;
 - Descrição do relato da vítima, bem como das orientações fornecidas pelo profissional;



- Identificação no prontuário de todos os profissionais que atenderam a vítima.

Caberá ao Município:

- a) Acompanhar os casos por meio das fichas de notificações compulsórias;
- b) Repassar ao Complexo Hospitalar de Clínicas, mensalmente os materiais e medicamentos, conforme as quantidades constantes na relação de medicamentos e materiais de assistência à vítima de violência sexual, conforme quadro abaixo:

Fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS)	
Levonorgestrel 0,75mg	60 comprimidos
Azitromicina 500 mg	60 comprimidos
Penicilina/benzatina 1.200.000 UI	60 ampolas
Metronidazol 250 mg	240 comprimidos
Ceftriaxona 500 mg	10 ampolas
Fornecidos diretamente pelo CEMEPAR	
AZT 100mg + 3 TC 150mg	1.680 comprimidos
Lopinavir/ritonavir	5.040 cápsulas
RAL	1120 comprimidos
Lamivudina (3TC)	1120 comprimidos
Fornecidos pela Central de Vacinas (SMS)	
Imunoglobulina para hepatite B	10 ampolas
Fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS)	
Seringas 5 ml	90 seringas
Agulhas 30 x 8	30 agulhas
Agulhas 25 x 7	60 agulhas
Fornecidos pelo Almoxarifado (SMS)	
*Teste rápido para HIV	10 testes

Obs: Ao efetuar as profilaxias e medicamentos, considerar idade e peso da vítima.

Os medicamentos e insumos são previstos para uma média de 10 atendimentos por mês e a cota de 10 testes rápidos para HIV por ano será proveniente da cota dos testes rápidos tipo "Screening" para gestantes (maternidade). A organização do repasse e a supervisão deste programa está a cargo do Centro de Epidemiologia da SMS – Curitiba, através da Rede de Atenção e Proteção às Pessoas em situação de Risco para a Violência - Centro de Epidemiologia/SMS.

5.3.8 Procedimentos não Contemplados ou não Compatíveis com a Tabela do SUS

O Hospital de Clínicas da UFPR é referência ao município de Curitiba, para a realização de procedimentos não contemplados ou para a utilização de materiais não compatíveis com procedimentos da Tabela do SUS. Tais procedimentos visam atender a demanda existente no SUS com regulação do acesso pelo Departamento de Atenção à Saúde, com financiamento do



Tesouro Municipal, amparado na Portaria de Consolidação nº 02 GM/MS de 28 de setembro de 2017 e diretrizes originárias das Portarias MS/GM nº 3410 de 30/12/2013, que assegura assistência integral ao usuário.

Os procedimentos contratualizados estão discriminados nos ANEXOS e estão previstos no custo médio das AIH de média complexidade contratadas. O procedimento de Medicina Fetal (ablação de placenta e cirurgia de correção mielomeningocele e transfusão fetal) são exclusivos para moradores de Curitiba.

5.3.9 Telerregulação e Teleconsultoria

Para fins de melhorar o acesso do paciente ao serviço especializado, em tempo adequado, a SMS implantou o serviço de Teleconsultoria/Telerregulação, através do próprio Sistema de Prontuário e-Saúde. Em seu Art. 2º, a Portaria GM/MS 2.546/111 define “teleconsultoria” como:

“Consulta registrada e realizada entre trabalhadores, profissionais e gestores da área de saúde, por meio de instrumentos de telecomunicação bidirecional, com o fim de esclarecer dúvidas sobre procedimentos clínicos, ações de saúde e questões relativas ao processo de trabalho [...] (BRASIL, 2011).”

A implantação do processo de Telerregulação/ Teleconsultoria tem como objetivos:

- a) Aumentar a resolubilidade da APS, promovendo transformação da realidade por meio de apoio e educação permanente;
- b) Responder às dúvidas e qualificar a tomada de decisão em resposta às necessidades do usuário;
- c) Permitir manejo na APS (coordenadora do cuidado) a fim de promover a resolutividade do quadro clínico ou, se necessário, até a garantia da consulta especializada;
- d) Qualificar o acesso ao nível especializado de atenção e estratificar o risco dos pacientes encaminhados;
- e) Diminuir o tempo de espera na rede de serviços ambulatoriais especializados, para atendimento em tempo oportuno;
- f) Direcionar o paciente ao local mais adequado à sua condição clínica;
- g) Estes procedimentos de Telerregulação e Teleconsultoria estão programados nos ANEXOS, distribuídos por especialidades.

4



A Telerregulação/Teleconsultoria foi incluída, progressivamente, no fluxo de atendimento aos usuários do SUS, onde os pacientes são avaliados pelo profissional da Unidade de Saúde e encaminhados ao médico regulador. Com base nos dados enviados pelo profissional da Unidade de Saúde, o médico regulador poderá reenviar o caso clínico à Unidade de Saúde, a fim de buscar maiores subsídios técnicos para o atendimento do paciente e/ou solicitar avaliação especializada para direcionamento do usuário aos ambulatorios de referência, ou orientar seguimento com plano de conduta junto à equipe da Atenção Primária.

5.3.10 Chamamento Público nº 001/2019 - Exames Diagnósticos

O Complexo Hospital de Clínicas se credenciou no chamamento público nº 001/2019, por meio do memorando nº 70/2018 - SRAS/GAS/CHC-UFPR/EBSERH e e-mail datado de 19/11/2018. O chamamento tem como objeto o credenciamento de serviços para à assistência ambulatorial especializada e hospitalar ao SUS Curitiba, para atendimento da demanda por meio de oferta externa inicial efetuada pela CMCE. A ampliação do quantitativo de exames com finalidade diagnóstica nas áreas de Diagnóstico por Radiologia sub grupo 0204 e Saúde da Mulher, sub grupos 0204 e 0205, foi incorporada na programação física e financeira mensal. Estes procedimentos possuem custeio da fonte Fundo Nacional de Saúde. Os procedimentos pactuados estão descritos nos ANEXOS. Conforme o chamamento o Hospital deverá atender as seguintes condições:

1) Diagnóstico por Radiologia

- Atender os pacientes obedecendo a idade e demais atributos estabelecidos para o procedimento conforme Tabela SIGTAP.
- Respeitar a descrição do procedimento no SIGTAP: este exame permite medir a densidade mineral óssea e comparar com padrões para idade e sexo. As imagens para diagnóstico são do fêmur e da coluna vertebral (e pode incluir região distal do rádio e o corpo inteiro em situações especiais) e avalia a presença e o grau da osteoporose. O procedimento também é utilizado na pediatria para acompanhar o crescimento da criança e do adolescente, sem a necessidade de preparo especial nem de jejum.

2) Saúde da Mulher

- Efetuar todos os procedimentos pactuados referente à demanda de pacientes SUS encaminhadas ao serviço;

oe H.

28



- Atender as pacientes obedecendo a idade e demais atributos estabelecidos para o procedimento conforme Tabela SIGTAP;
- Disponibilizar agenda de mamografia e mamografia bilateral para rastreamento com disponibilidade de ultrassonografia mamária bilateral, numa proporção de 06 (seis) mamografias e mamografias bilaterais de rastreamento para 01 (uma) ultrassonografia mamária bilateral;
- Disponibilizar na CMCE orientações às usuárias referentes aos preparos necessários para a realização dos procedimentos;
- Fornecer às pacientes os laudos dos procedimentos de mamografia e mamografia bilateral para rastreamento conforme Anexo XXVIII da Portaria de Consolidação nº 05/2017, que devem atender aos critérios de qualidade para a leitura dos exames e a expedição dos laudos radiográficos;
- Fornecer os laudos dos exames em até 30 (trinta) dias após a data da realização do exame;
- Registrar todos os dados das pacientes e os respectivos resultados de exames no Sistema de Informação de Câncer – SISCAN, em até 30 dias, a contar da realização do exame;
- Encaminhar mensalmente o arquivo pelo Sistema de Informações Ambulatoriais SIA/SUS, o registro deve ser efetuado concomitantemente ao resultado do exame.

5.3.11 Odontologia - Cirurgia

Oferta externa disponibilizada para atendimento odontológico sob anestesia geral para pessoas com deficiência oriundas do Curso de Odontologia da UFPR que não puderam ter suas questões odontológicas solucionadas no ambulatório.

Esta oferta externa é regulada pela SMS e os agendamentos ocorrem mediante solicitação da Clínica de odontologia da UFPR para o direcionamento ao CHC.

5.3.12 Avaliação Multidimensional do Idoso

Esta oferta refere-se ao atendimento por equipe multiprofissional, aos usuários SUS 80+ (com idade igual ou superior a 80 anos de idade), encaminhados pelas Unidades de Saúde na especialidade de geriatria, que são identificados como vulneráveis à fragilidade na avaliação realizada pelo Educador Físico, por meio do Instrumento IVCF 20 (Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional). Esta avaliação tem o objetivo de estabelecer um Plano de Cuidado ao Usuário, a ser executado na Atenção Primária.



5.3.13. Núcleo Hospitalar de Epidemiologia/ Ações de Vigilância em Saúde

O Hospital deverá manter em funcionamento, um Núcleo de Notificação das Doenças de Notificação Obrigatória, em conformidade com as Portarias 2332 de 06 de outubro de 2009 e Portaria 453 de 05 de março de 2009. Para as execuções de ações de Vigilância Epidemiológica Hospitalar - VEH o Hospital deverá atender aos requisitos da Portaria de Consolidação MS/GM nº 05 de 28 de setembro de 2017, conforme diretrizes da Portaria nº 1378 GM/MS de 2013.

Para o custeio e manutenção de ações e serviços públicos estratégicos de VEH, o Hospital deve cumprir o previsto na Portaria nº 48 MS/GM de 20/01/2015 e Portaria de Consolidação MS/GM nº 06 de 28 de setembro de 2017, conforme diretrizes da Portaria nº 183 de 30 de janeiro de 2014.

Para este Contrato será incluído recurso temporário, destinado ao Núcleo de Vigilância Epidemiológica, previsto na Portaria MS/GM nº 2624 de 28 de setembro 2020, devendo o hospital atender as especificações dispostas no respectivo documento regulador.

Esta Portaria instituiu o incentivo de custeio, em caráter excepcional e temporário, para as ações de vigilância, alerta e resposta à emergência de Covid-19. Essas ações objetivam ampliar e fortalecer a atuação da Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (RENAVEH).

Para o repasse do Incentivo Financeiro previsto na Portaria nº 2.624 GM/MS os serviços devem cumprir o estabelecido no Artigo 3º das ações de vigilância, alerta e resposta à emergência da Covid-19, II - quanto às unidades hospitalares (RENAVEH) dos estados, dos municípios e do Distrito Federal:

- a) notificar casos e óbitos por Covid-19 ocorridos em âmbito hospitalar, realizando, inclusive, notificação negativa dos casos e óbitos, quando aplicável, nos sistemas de informação oficiais do Ministério da Saúde;
- b) realizar busca ativa para os pacientes internados e atendidos em pronto-socorro e ambulatório da unidade hospitalar, com suspeita de Covid-19;
- c) desenvolver processo de trabalho integrado aos setores estratégicos da unidade hospitalar, para fins de implementação das atividades de vigilância epidemiológica, com acesso às informações necessárias à detecção, monitoramento e encerramento de casos ou surtos sob investigação;
- d) promover educação continuada para os profissionais dos serviços, estimulando a notificação das doenças no ambiente hospitalar, visando melhoria dos processos de trabalho para sensibilização do serviço;
- e) monitorar, avaliar e divulgar o perfil de morbimortalidade hospitalar.

f

or RP

30
gh



A supervisão de todas as ações de Vigilância em Saúde está a cargo do Centro de Epidemiologia da SMS – Curitiba.

5.3.14 Programa de Mutirão de Cirurgias Eletivas “OPERA PARANÁ”

Através do contido na Resolução SESA nº 594/2022 para a continuidade das determinações contidas na Resolução SESA nº 1.127/2021 de 22 de dezembro de 2021, que estabelece as normativas destinadas à execução da 1ª fase do Programa Paranaense de Ampliação do Acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos para atendimento dos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS no estado do Paraná – “Opera Paraná”. O Art. 2º da referida Resolução define quais especialidades cirúrgicas são elegíveis para este Programa. O Hospital de Clínicas da UFPR realizará cirurgias nas Linhas de Cuidado de Vias Aéreas Superiores, Aparelho Digestivo, Sistema Osteomuscular, Aparelho Genitourinário e do Aparelho da Visão, conforme a programação pactuada, descrita nos Anexos do presente Documento Descritivo.

Com base no Art. 7º o HOSPITAL deve apresentar agenda externa inicial à CMCE/SMS com médico especialista, para avaliação dos pacientes que poderão ser submetidos às cirurgias eletivas. Após identificar a necessidade do procedimento, avaliação clínica e investigação com exames laboratoriais e SADT, o profissional irá encaminhar o usuário para os demais trâmites internos necessários para realizar o procedimento cirúrgico. Caso a situação clínica do paciente não apresente necessidade de encaminhamento para procedimento cirúrgico, o Hospital deverá acompanhá-lo clinicamente em agenda de retorno em ambulatório ou contra referenciá-lo para a UBS de referência com plano de conduta junto à Atenção Primária.

Para fins de pagamento dos valores do mutirão de cirurgias eletivas deverão ser informados mensalmente os seguintes dados mínimos pelo prestador:

- Identificação do estabelecimento solicitante do procedimento;
- Diagnóstico do usuário;
- Procedimentos realizado;
- Estabelecimento executante;

Os valores referentes às cirurgias deste Programa serão repassados ao Hospital após comprovação nos sistemas de pagamentos do Ministério da Saúde (SIA e SIH/DATASUS).

5.4 Responsabilidades Gerais no Eixo de Assistência à Saúde

5.4.1 Do Hospital

sep. 31

ge



- a) Manter uma central de acolhimento ao usuário do SUS, para informações quanto aos fluxos de atendimentos no Hospital e capacitar as equipes para o acolhimento de pacientes em toda sua diversidade;
- b) Manter o Serviço de Ouvidoria ativo sendo referência prioritária para acolhimento das manifestações de usuários vinculados à prestação de serviços do SUS na instituição;
- c) Manter divulgação dos canais de comunicação da Ouvidoria do hospital em local visível e de fácil acesso ao usuário do SUS.
- d) Manter o atendimento humanizado de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH), buscando a melhoria dos processos organizacionais e estrutura física dos hospitais para o conforto dos usuários, familiares e trabalhadores;
- e) Garantir assistência igualitária sem discriminação de qualquer natureza;
- f) Manter a política de acompanhantes para crianças, adolescentes, idosos e pessoas com deficiência em conformidade com as Leis 11.108/2005, 8080/1990, PT/MS/GM/2418/2005 e Lei Estadual 14.254/2003 (Código de Saúde do Estado do Paraná);
- g) Incentivar a participação de voluntários nas atividades de apoio;
- h) Promover visita ampliada para os usuários internados, respeitando os horários previstos conforme normas do Hospital para enfermarias e UTI;
- i) Implementar as ações previstas na Portaria de Consolidação MS/GM nº 05 de 28/09/2017 e diretrizes originárias Portaria nº 529/GM/MS de 01/04/2013 que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente e Portaria 774/2017 que define normas para o cadastramento dos Núcleos de Segurança do Paciente no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);
- j) Manter o prontuário integrado, organizado e com anotações legíveis dos profissionais, atendendo as diretrizes do CFM e legislação do SUS;
- k) Manter registro do tempo de espera para consultas de retorno, exames e procedimentos cirúrgicos eletivos por especialidade, e disponibilizar à comissão quando solicitado, relação nominal e procedência dos pacientes para avaliação pelo Departamento de Atenção à Saúde – DAS/SMS;
- l) Permitir o acesso dos familiares à equipe assistente (médicos, enfermeiros e demais profissionais da equipe multiprofissional);
- m) Disponibilizar informações sobre as intervenções e realização de procedimentos terapêuticos e diagnósticos solicitando ao usuário consentimento, de acordo com legislações específicas;
- n) Notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com legislação específica;



- o) Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP);
- p) 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;
- q) Apoiar o gestor do SUS na realização de campanhas no intuito de promover a doação de órgãos, sangue e demais esclarecimentos sobre o assunto;
- r) Participar das Políticas Prioritárias do SUS.
- s) Manter a Taxa de Transferência de pacientes para outros Hospitais dentro dos parâmetros pactuados;
- t) Monitorar a Taxa de Mortalidade Institucional;
- u) Monitorar a Densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central;
- v) Monitorar a densidade de incidência de pneumonia associada ao uso de ventilação mecânica;
- w) Monitorar a Taxa Global de Infecção Hospitalar;

As atividades e indicadores de avaliação da assistência serão monitorados pela Comissão Interinstitucional de Acompanhamento através de visitas e dos instrumentos de avaliação.

5.4.2 Da SMS:

- a) Estabelecer, implantar e manter em adequado funcionamento os mecanismos reguladores de acesso, assim como os mecanismos controladores dos processos de execução das ações e serviços previstos no Documento Descritivo;
- b) Disponibilizar para o Hospital acesso aos Sistemas Informatizados da Secretaria – e-Saúde ou outro que o venha substituir e capacitar os seus usuários;
- c) Supervisionar, controlar e avaliar a execução das ações e serviços contratados;
- d) Monitorar, acompanhar e auditar os serviços em saúde contratados para garantir a efetividade das ações em saúde;
- e) Identificar insuficiências eventualmente existentes na execução das ações e serviços contratados e promover intervenções que objetivem assegurar a sua correção.

6. EIXO GESTÃO



Todas as ações executadas deverão contribuir para o aperfeiçoamento dos processos de Gestão Hospitalar, assim como para os processos de Gestão do SUS, de modo a maximizar os recursos alocados em benefício da população usuária.

A Direção do Hospital deverá, através dessa estrutura, contar com meios que lhe permitam acumular informações estratégicas que propiciem a aplicação de ferramentas gerenciais adequadas para a correção de problemas identificados, assim como para o aprimoramento dos serviços e o cumprimento das metas contratualizadas.

Caberá ao Hospital:

- a) Assegurar o desenvolvimento de educação permanente para os seus trabalhadores;
- b) Manter em local acessível aos usuários a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente do hospital;
- c) Dispor de recursos humanos adequados e suficientes para a execução dos serviços contratualizados de acordo com o estabelecido no instrumento formal de contratualização, e nos parâmetros estabelecidos na legislação específica;
- d) Dispor de parque tecnológico e de estrutura física adequados ao perfil assistencial, com ambiência humanizada e segura para os usuários, acompanhantes e trabalhadores, de acordo com instrumento formal de contratualização, respeitada a legislação específica;
- e) Informar às equipes técnicas de áreas envolvidas diretamente com a realização das pactuações do contrato, os compromissos e metas do mesmo, implementando dispositivos para o seu fiel cumprimento;
- f) Garantir o cumprimento das metas e compromissos contratualizados frente ao corpo clínico;
- g) Alimentar os sistemas de notificações compulsórias conforme legislação vigente, incluindo a notificação de eventos adversos relacionados à assistência em saúde. Os relatórios de inconformidade encaminhado pela CCIH/SMS acarretará em perda da pontuação;
- h) Indicar representantes e participar da Comissão Interinstitucional de Acompanhamento do Contrato em cumprimento aos Termos da Portaria de Consolidação nº 02 GM/MS de 28 de setembro de 2017 e diretrizes originárias da Portaria MS/GM nº 3410 de 30/12/2013;
- i) Registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde contratualizadas, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor;

4

ce

HP

34



- j) Manter o Núcleo Interno de Regulação – NIR em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia nos 7 (sete) dias da semana e manter atualizado na Central de Regulação do Município a equipe responsável;
- k) Disponibilizar aos gestores públicos de saúde dos respectivos entes federativos contratantes os dados necessários para a alimentação dos sistemas descritos no Documento Descritivo;
- l) Promover atividades que corroborem para a melhoria da saúde do trabalhador;
- m) Efetuar a atualização mensal do CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. O descumprimento das atualizações em tempo hábil colocará em risco a aprovação dos dados do SIA e SIH SUS e implicará em perda da pontuação total;
- n) Garantir a Porta de Entrada para atendimento às Urgências conforme Grade de Referência oriundas do Complexo Regulador;
- o) Manter a Taxa de Ocupação de 90% dos leitos de UTI contratualizados para a Rede de Urgência e Emergência;
- p) Manter comissões assessoras técnicas com relatórios mensais da atuação:
- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar: encaminhar os relatórios relacionados ao controle de infecção hospitalar emitidos pela CCIH ao Departamento de Epidemiologia da SMS de acordo com rotina estabelecida;
 - Comissão de Revisão de Prontuários: manutenção dos prontuários integrados e organizados, contendo anotações completas e legíveis dos profissionais;
 - Comissão de Revisão de Óbitos: manter a Comissão de Revisão de Óbitos para análise mensal de óbitos ocorridos por faixa etária e medidas adotadas; apresentar periodicamente análise dos óbitos evitáveis e notificar os óbitos maternos e infantis ao gestor municipal;
 - Comissão do Núcleo de Segurança do Paciente: manter ativo no CNES o Núcleo de Segurança do Paciente em conformidade com a Portaria Ministerial nº 774 de 13 de abril de 2017;
 - Demais comissões de acordo com legislação vigente.

As atividades e indicadores de avaliação da Gestão serão monitorados pela Comissão Interinstitucional de Acompanhamento através de visitas e dos instrumentos de avaliação.

7. EIXO DE ENSINO E PESQUISA



O Hospital deverá desenvolver atividades de ensino, pesquisa e extensão, em especial as compatibilizadas com a realidade sanitária loco - regional, de acordo com as políticas prioritárias do SUS e suas conseqüentes demandas visando o trabalho multiprofissional, bem como desenvolver atividades de ensino, em nível técnico, graduação e de pós-graduação, com estágios curriculares e atividades extracurriculares para estudantes e residentes médicos e multiprofissionais das diversas áreas da saúde do CHC/UFPR e demais instituições conveniadas, garantindo práticas de ensino baseadas no cuidado integral e resolutivo do usuário do SUS. O Hospital deverá manter os profissionais residentes atualizados no CNES.

No quadro abaixo encontram-se discriminadas as atividades dessa natureza que deverão, rotineiramente, ser desenvolvidas no âmbito do hospital.

Curso de Graduação - Curriculares (Fonte: SIE - UFPR)	1. Enfermagem 2. Terapia Ocupacional 3. Nutrição 4. Farmácia 5. Fisioterapia 6. Biomedicina 7. Psicologia 8. Medicina 9. Odontologia
Estágios para Outras Instituições	Campo de disciplinas de estágios curriculares obrigatórias de curso de graduação e técnicos para outras Instituições de Ensino conveniadas com a UFPR
Programa de Residência (Fonte: Setor de Gestão de Ensino - Gerência de Ensino e Pesquisa - CHC - UFPR)	1. Alergia e Imunologia 2. Anestesiologia 3. Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular 4. Oncologia Clínica 5. Oncologia Pediátrica 6. Cardiologia 7. Cirurgia de Mão 8. Cirurgia do Aparelho Digestivo 9. Programa de Pré-requisito em área cirúrgica básica (finaliza em 2022) 10. Cirurgia Geral 11. Cirurgia Pediátrica 12. Cirurgia Plástica 13. Cirurgia Vascular 14. Clínica Médica 15. Clínica Médica – ano opcional 16. Coloproctologia 17. Dermatologia 18. Neurologia Dor 19. Ecocardiografia 20. Endocrinologia e Metabologia 21. Endocrinologia Pediátrica 22. Endoscopia Digestiva 23. Gastroenterologia 24. Hematologia e Hemoterapia 25. Hematologia e Hemoterapia Pediátrica 26. Hepatologia 27. Infectologia



	28. Infectologia Hospitalar 29. Infectologia Pediátrica 30. Medicina de Família e Comunidade 31. Medicina Intensiva 32. Medicina Intensiva Pediátrica 33. Nefrologia 34. Neonatologia 35. Neurocirurgia 36. Neurofisiologia Clínica 37. Neurologia 38. Neurologia R4 39. Neurologia Pediátrica 40. Obstetrícia e Ginecologia 41. Oftalmologia 42. Ortopedia e Traumatologia 43. Otorrinolaringologia 44. Patologia 45. Pediatria 46. Pneumologia 47. Pneumologia Pediátrica 48. Psiquiatria 49. Psiquiatria da Infância e Adolescência 50. Radiologia e Diagnóstico por Imagem 51. Reumatologia 52. Transplante de Medula Óssea 53. Transplantes Realizados em Crianças e Adolescentes - Pediatria 54. Urologia
Programa de Residência Multiprofissional em 06 Áreas de Atenção à Saúde com Participação de 08 Profissões da Área da Saúde (Fonte: Setor de Gestão de Ensino - Gerência de Ensino e Pesquisa - CHC - UFPR)	1. Programa de Atenção à Saúde do Adulto e Idoso: Farmácia, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional; 2. Programa de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente: Enfermagem, Fisioterapia, Psicologia 3. Saúde da Mulher: Enfermagem, Psicologia, Serviço Social, Terapia Ocupacional; 4. Oncologia e Hematologia: Enfermagem, Farmácia, Farmácia e Bioquímica, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social, Terapia Ocupacional; 5. Urgência e Emergência: Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Psicologia e Serviço Social; 6. Cardiovascular: Enfermagem, Farmácia, Nutrição e Psicologia;
Programa de Especialização (Fonte: Direção do Setor de Ciências da Saúde)	1. Especialização em Ortopedia e Traumatologia 2. Especialização em Dermatologia Geral 3. Especialização em Segmento Anterior e Glaucoma 4. Especialização em Reumatologia 5. Especialização em Oftalmologia 6. Especialização em Otorrinolaringologia 7. Especialização em Endocrinologia Pediátrica 8. Especialização em Neurologia Pediátrica 9. Especialização em Dermatologia Pediátrica 10. Especialização em Neonatologia
Programa de Mestrado Acadêmico (Fonte: Direção do Setor de Ciências da Saúde)	1. Alimentação e Nutrição 2. Assistência Farmacêutica 3. Ciências Farmacêuticas 4. Enfermagem 5. Medicina (Clínica Cirúrgica) 6. Medicina Interna e Ciências da Saúde 7. Odontologia



	8. Saúde Coletiva 9. Saúde da Criança e do Adolescente 10. Tocoginecologia
Programa de Mestrado Profissional (Fonte: Direção do Setor de Ciências da Saúde)	1. Enfermagem Profissional 2. Ensino das Ciências Ambientais 3. Saúde Coletiva Profissional 4. Saúde da Família em Rede Nacional - Prof. Saúde
Programa de Doutorado (Fonte: Direção do Setor de Ciências da Saúde)	1. Ciências Farmacêuticas 2. Enfermagem 3. Medicina (Clínica Cirúrgica) 4. Medicina Interna e Ciências da Saúde 5. Saúde da Criança e do Adolescente 6. Odontologia 7. Assistência Farmacêutica
Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos	O Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do CHC-UFPR/Ebserh é formado por um grupo de relatores, composto por especialistas de diversas áreas e pessoas da comunidade, credenciado junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Ministério da Saúde. É responsável pela análise das pesquisas e defesa dos interesses dos seus participantes, em sua integridade e dignidade. Dessa forma, contribui para o desenvolvimento da pesquisa respeitando os princípios éticos preconizados pela Resolução CNS 466/2012 e suas complementares. Ademais o CEP/HC/UFPR promove várias ações de educação continuada, como cursos dirigidos à comunidade acadêmica, alunos de Pós-Graduação, Simpósios e Oficinas para aperfeiçoamento dos seus membros.

Cabe ao Hospital:

- a) Manter e estimular o vínculo com a academia vinculada ao Hospital, que possui inclusive verbas específicas para este fim, no envolvimento das atividades assistenciais desenvolvidas no serviço, bem como orientar os seus programas de ensino e pesquisa à busca de soluções para a problemática sanitária da área de influência do Hospital;
- b) Colaborar na elaboração de protocolos assistenciais a serem adotados e aplicados na assistência desenvolvida pelo Hospital e na rede do SUS, apoiado pelos especialistas da Instituição;
- c) Apoiar cientificamente o desenvolvimento da assistência à saúde, tanto a desenvolvida no âmbito do próprio Hospital quanto a em desenvolvimento na rede de unidades básicas de saúde do município que se referenciam ao Hospital, com a participação dos especialistas da Instituição;
- d) Realizar, sistematicamente, a análise dos indicadores de desempenho que lhe permitam avaliar o impacto de sua atuação sobre a problemática sanitária da comunidade que atinge através de trabalhos de pesquisa científica com publicações e/ou divulgação de resultados para o gestor;
- e) Cumprir os requisitos estabelecidos em atos normativos específicos para sua certificação como Hospital de Ensino;

ce fl

38



- f) Informar a cada três meses sobre projetos/ trabalhos desenvolvidos na área da saúde, com relatórios atualizados sobre os mesmos;
- g) Apresentar à Comissão de Acompanhamento comprovante de atividades de educação continuada realizadas pelo Hospital, durante visita da Comissão.

As atividades e indicadores de avaliação do ensino e pesquisa e extensão serão monitorados pela Comissão Interinstitucional de Acompanhamento através de visitas e dos instrumentos de avaliação.

8. EIXO AVALIAÇÃO

O Hospital deve acompanhar os resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços, avaliando o cumprimento de metas e a resolutividade das ações e serviços por meio de indicadores qualitativos estabelecidos no instrumento formal de contratualização.

Cabe ao Hospital:

- a) Avaliar a satisfação dos usuários e dos acompanhantes através da pesquisa de avaliação do grau de satisfação dos usuários, clientes internos e fornecedores para melhorar a qualidade dos serviços prestados;
- b) Responder as manifestações de Ouvidoria encaminhadas pela SMS de forma conclusiva dentro de no máximo 20 dias corridos a partir do cadastro;
- c) Encaminhar para a Ouvidoria da SMS até dia 5 de cada mês, relatório das manifestações registradas na Ouvidoria do Hospital, informando a tipificação (solicitação, reclamação, elogio, sugestão, denúncia), data do registro, descrição, resposta dada, data da resposta, além da data, horário e nome da pessoa para a qual foi realizado o contato;
- d) Participar dos processos de avaliação estabelecidos pelos gestores do SUS;
- e) Indicar representantes e participar da Comissão Interinstitucional de Acompanhamento do Contrato em cumprimento aos termos da Portaria de Consolidação nº 02 GM/MS de 28/09/2017 e diretrizes originárias da Portaria MS/GM nº 3.410 de 30/12/2013;
- f) Realizar auditoria clínica para monitoramento da assistência e do controle de riscos;
- g) Monitorar a execução orçamentária e zelar pela adequada utilização dos recursos financeiros previstos no instrumento formal de contratualização (relatório de custos);
- h) Avaliar e monitorar os compromissos e indicadores previstos nas Redes Temáticas de Atenção à Saúde e de Segurança do Paciente;

HP.



- i) O Hospital deverá manter a taxa de ocupação mínima de 85% para os leitos clínicos de retaguarda para Rede de Urgência e Emergência habilitados pela Portaria Ministerial nº 2544/2017. A disponibilização destes leitos será monitorada pelo Complexo Regulador de Urgência.

As atividades e indicadores do Eixo de Avaliação serão monitorados pela Comissão Interinstitucional de Acompanhamento através de visitas e dos instrumentos de avaliação. Os resultados destas avaliações deverão ser apresentados e entregues à Comissão Interinstitucional de Acompanhamento do Contrato quando solicitados.

Comissão Interinstitucional de Acompanhamento do Contrato

O contrato em questão contribui para o aperfeiçoamento dos processos de Gestão Hospitalar, bem como para os processos de Gestão do SUS, de modo a maximizar os recursos alocados em benefício da população usuária.

As metas e indicadores serão analisados mensalmente pela Comissão Interinstitucional de Acompanhamento do Contrato, instituída através de Portaria específica, sendo constituída por representantes do Gestor Municipal, do Hospital e dos usuários.

Os principais relatórios gerenciais, referentes à atividade assistencial desenvolvida pelo Hospital em atenção ao SUS, para a apreciação da Comissão Interinstitucional de Acompanhamento do Contrato serão obtidas dos seguintes relatórios:

- Produção Ambulatorial – Relatório de Acompanhamento da Programação Físico Orçamentária;
- Relatório da CMCE/DAS;
- Relatório do SIHD: distribuição por procedimento realizado (AIH's aprovadas por complexidade e financiamento);
- Relatório SIHD – resumo dos valores aprovados por CNES;
- Relatórios SIHD – Valores Brutos de Produção
- Resumo de Faturamento Hospitalar por Hospital;
- Relatório SIHD ou relatório DATASUS/ Tabwin: avaliação dos indicadores Taxa de Ocupação e Média de Permanência;
- Espelho de AIH e Histórico da CMLH (e-Saúde);
- Relatórios do e-Saúde: Censo de Ocupação dos Leitos e FAAU.
- Relatórios de Auditoria.
- Relatório mensal de reservas de vagas disponibilizadas à RUE (SAMU e CL) emitido pelo DUE.



Para avaliação anual de produção do contrato, serão consideradas as informações dos Sistemas Nacionais do MS/DATASUS (relatórios TABWIN/SIA/SIH/SUS).

A Comissão Interinstitucional de Acompanhamento do Contrato, ao identificar déficit de desempenho do Hospital na área de assistência, deverá solicitar informações e/ou justificativas para a sua causa. Caso sejam verificados determinantes caracterizados fora da governabilidade da Direção do Hospital, a Comissão poderá optar por introduzir na metodologia de cálculo destes indicadores, fatores de correção. A definição dos fatores de correção a serem aplicados, bem como a metodologia de sua aplicação e a aprovação pelos membros da Comissão, deverão ser explicitadas na ata de reunião da Comissão de Avaliação de Desempenho do Hospital.

Esta Comissão deve informar ao Centro de Controle, Avaliação e Auditoria através de relatório padrão, os percentuais atingidos na avaliação de desempenho do Hospital.

As metas estabelecidas para os Eixos da Assistência, Gestão, Ensino e Pesquisa e Avaliação, bem como os indicadores de desempenho encontram-se discriminados, nos ANEXOS e serão monitorados pela Comissão Interinstitucional de Acompanhamento do Contrato. A Programação Físico-Orçamentária para a execução do Contrato e para o repasse dos recursos financeiros encontra-se anexada ao presente Documento Descritivo, nos ANEXOS.

De acordo,

Flávia Celene Quadros
Superintendente de Gestão em Saúde

Oksana Maria Volochtchuk
Diretora do DAS/SMS

Prof. Dr. Railson Henneberg
Gerente Administrativo

Prof. Dr. Claudete Reggiani
Superintendente do CHC/UFPR

Elizabeth Bernardino
Gerente de Atenção à Saúde CHC/UFPR

