



Resolução CIB/MT Nº 057 de 06 de outubro de 2016.

Dispõe sobre homologação da Resolução *ad referendum* CIB/MT Nº 011 de 11 de agosto de 2016 que versa sobre a aprovação do Plano Operativo / Plano Consolidado de Metas para o Contrato de Programa de Gestão entre a Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso (SES/MT) e o Consórcio Público de Saúde Vale do Teles Pires, com foco no Sistema Regionalizado de saúde conforme princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

A COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DE MATO GROSSO, no uso de suas atribuições legais e considerando:

I –Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;

II –Lei Nº 11.107, de 6 de abril de 2005, que dispõe sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos e dá outras providências;

III –Decreto Nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, assistência à saúde e a articulação interfederativa;

IV –Portaria GM/MS Nº 1.097 de 22 de maio de 2006, que define o processo da Programação Pactuada e Integrada da Assistência à Saúde, seja um processo instituído no âmbito do Sistema Único de Saúde;

V –Portaria GM/MS Nº 2.395 de 11 de outubro de 2011, que organiza o Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

VI – Resolução CIB/MT Nº 122 de 18 de maio de 2010, que aprova a Programação Pactuada e Integrada (PPI) da Assistência à Saúde do Estado de Mato Grosso;

VII –Protocolo de Intenção de 09 de junho de 2015, firmado entre os municípios integrantes do Consórcio de Saúde Vale Teles Pires, Termos da Lei Nº 11.107/2005, e o Decreto Nº6.017/2007, que propõe sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos;

VIII – A Ata da Assembleia Geral de Constituição e Fundação do CIS Público de Saúde da Região Vale do Teles Pires de 24 de junho de 2015, onde foi ratificado o Protocolo de Intenções de 09 de junho de 2015;

IX – A Resolução da Diretoria do Consorcio Publico de Saúde Vale do Teles Pires Nº 001/2016 que aprova ao Regimento Interno, devidamente formalizado em atendimento ao Estatuto para que surta todos os efeitos legais;



X – O Plano Operativo 2016 do Consórcio Público de Saúde Vale do Teles Pires;

XI – A Proposição Operacional da CIR Teles Pires Nº010/2015 de 16 de julho de 2015, que propõe a aprovação das Intenções do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Teles Pires visando à parceria com a Secretaria de Estado de Saúde no desenvolvimento das ações e serviços do Sistema Único de Saúde de interesse comum na Região e Qualificação da Gestão dos Hospitais Regionais de Sinop e Sorriso no Estado de Mato Grosso;

XII – A Proposição Operacional da CIR Teles Pires Nº 012 de 14 de julho de 2016, que dispõe a aprovação sobre o Plano Operativo para o contrato de Programa entre a Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso (SES/MT), e o Consórcio Público de Saúde Vale do Teles Pires com a finalidade de estabelecer as ações e compromissos das referidas instituições na Reorganização, Qualificação e Gestão do Hospital Regional de Sorriso no Sistema Regionalizado de Saúde, conforme princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde do Estado de Mato Grosso.

RESOLVE

Artigo 1º – Homologar a Resolução *ad referendum* nº 011 de 11 de agosto de 2016 que versa sobre o Plano Operativo / Plano Consolidado de Metas para o Contrato de Programa de Gestão entre a Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso (SES/MT) e o Consórcio Público de Saúde Vale do Teles Pires com a finalidade de estabelecer as ações e compromissos das referidas instituições na Reorganização, Qualificação e Gestão do Hospital Regional de Sorriso localizado na Região de Saúde do Vale Teles Pires no Estado de Mato Grosso.

Artigo 2º - O Contrato de Programa de Gestão entre a Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso (SES/MT) e o Consórcio Público de Saúde Vale do Teles Pires será baseado no Plano Consolidado de Metas construído a partir do diagnóstico situacional dos serviços de assistência à saúde ofertados no Hospital Regional de Sorriso, na Região de Saúde Vale do Teles Pires e na previsão de necessidades de ações e serviços possíveis de serem implantados na Região, conforme anexo único desta Resolução.

Parágrafo Único - Todas as metas e indicadores de desempenho descritos no Contrato de Programa de Gestão e apresentados no Plano Operativo / Plano Consolidado de Metas serão monitorados e avaliados, mensalmente, por Comissão de Acompanhamento de Contrato da SES/MT.

Artigo 3º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua assinatura.

Cuiabá/MT, 06 de outubro de 2016.

João Batista Pereira da Silva
Presidente da CIB/MT


Silvia Regina Cremonese Sirena
Presidente do COSEMS/M



ANEXO ÚNICO RESOLUÇÃO CIB/MT Nº 057 DE 06 DE OUTUBRO DE 2016.

**PLANO OPERATIVO / PLANO CONSOLIDADO DE METAS PARA HOSPITAL
REGIONAL DE SORRISO / MT.**

1. INTRODUÇÃO

A Secretaria de Estado de Saúde no intuito de atender aos princípios da administração Pública e do Sistema Único de Saúde implanta o **CONTRATO DE PROGRAMA** para a prestação de serviço público de **gestão associada** com o Consórcio Público de Saúde Vale do Teles Pires para o gerenciamento do **HOSPITAL REGIONAL DE SORRISO**, que tem por finalidade potencializar a qualidade na execução dos serviços de saúde e atendimento a população, com assistência humanizada voltado para resultados.

O modelo gerencial proposto deverá obedecer aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde/SUS, observando as políticas públicas voltadas para a regionalização da saúde, preservando-se a missão da Secretaria de Estado de Saúde.

3. DESCRIÇÃO DA UNIDADE

Hospital geral de médio porte com capacidade instalada para realizar procedimento de média e alta complexidade com atendimento de urgência e emergência (com funcionamento 24 horas, ininterruptamente), ambulatório e internação nas especialidades de clínica médica, clínica obstetrícia/ginecologia, clínica pediátrica, clínica cirúrgica geral e clínica cirúrgica ortopédica e traumatológica. Além de ofertar Serviços Auxiliar de Diagnóstico e Terapia (SADT).

3.1 AMBULATÓRIO

No complexo hospitalar serão disponibilizadas consultas ambulatoriais, para usuários egressos do próprio hospital e também encaminhados pela complexo regulador norte para as especialidades:



• cardiologia,	• cirurgia geral,	Patologia do trato genital inferior e colposcopia	• psicólogo
• cirurgia vascular,	• otorrinolaringologia	• neurologia,	• urologia,
• clínica Médica	• cirurgia ginecologia	• clínica pediátrica	• psiquiatria
• neurocirurgia	• reumatologista	• Ortopedia/traumatologia	
• buco maxilo facial	pequena cirurgia	• clínica obstetrícia/	

O atendimento ambulatorial deverá ser programado para funcionar das 07h às 17h de segunda à sexta-feira.

O ambulatório esta estruturado com seis consultórios para as especialidades médicas e dois consultórios para clínicas básicas, uma sala de cirurgia ambulatorial, uma sala de curativo, uma sala de enfermagem, uma sala para imobilização e gesso, e uma sala de pequena cirurgia.

3.2 URGÊNCIAS/EMERGÊNCIAS

O serviço de urgência e emergência possui em sua instalação física um consultório médico, uma sala de atendimento para estabilização com dois leitos, um consultório obstétrico, uma sala de observação feminino com oito leitos, uma sala de observação masculina com 11 leitos, uma sala de observação pediátrica com 10 poltronas, uma sala para higienização e um posto de enfermagem.

3.3. SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA – SADT

Entende-se por SADT a disponibilização de exames e ações de auxílio diagnóstico e terapêutico a usuários atendidos em regime de urgência/emergência, internação e ambulatorial do **HOSPITAL REGIONAL DE SORRISO** esta estruturada com:



3.3.1 Serviço de imagem:

Uma ante sala para recepção, uma sala para visualizar o exame, uma sala com o tomógrafo, uma sala para laudos, uma sala para administração, uma recepção, uma sala de acolhimento, uma sala para enfermagem e eletrocardiografia, uma sala para ultrassonografia, uma sala para radiografia, uma sala para mamografia uma sala para laudos, uma sala para endoscopia, colonoscopia e retossigmoidoscopia, uma sala para recuperação pós exames com sedação, uma sala para tomografia.

3.3.2 Laboratório; microbiologia e patologia clínica;

Não possui serviço próprio de análise clínica

3.3.3 Unidade de Coleta e Transfusão - UCT .

A UCT do Hospital Regional de Sorriso é regulamentada pela Portaria nº158 de 04/02/2016, e realiza a coleta de doadores de sangue, a transfusão de hemocomponentes e hemoderivados, sangria terapêutica e aplicação de fator VIII e IX, aos pacientes do Hospital e de outras unidades hospitalares da região.

A UCT possui uma infraestrutura que dispõe de: sala de: recepção, triagem, hematológica, triagem clínica, coordenação, coleta, lanche, para lavagem e esterilização de material, de laboratório, fracionamento, DML, expurgo e sanitários.

3.4. PATOLOGIA DO TRATO GENITAL INFERIOR (PTGI) E COLPOSCOPIA

Identifica as mulheres com risco aumentado de desenvolvimento de lesões precursoras do câncer cérvico-uterino e carcinoma invasor. O atendimento é agendado pelo Complexo Regulador Regional. O serviço possui uma sala para acolhimento, um consultório para coleta de exames de colposcopia.

3.1. INTERNAÇÃO

3.4.1 ENFERMARIAS: Possui 108 leitos distribuídos conforme no quadro abaixo:



Especialidades em internação	Quantidade de Leitos
Tratamento clínico em especialidade	28
Obstétrica parto normal	11
Obstetrícia parto Cesário	5
Cirurgia do sistema nervoso	2
Cirúrgica Geral/ Ginecológica/ e demais	19
Tratamento clínico em Pediatria	12
Clinica Cirúrgica do sistema osteomuscular e buco maxilo facial	25
Doenças crônicas	1
Pneumologia sanitária	1
Psiquiatria	4
Sub Total	108
Total	
Unidade de Terapia Intensiva adulto	10
Unidade de Terapia Intensiva neonatal	10
Observação/Urgência/Emergência	10
Total	20

A internação do usuário dar-se-á no limite dos leitos contratados, garantindo as interconsultas de especialidades necessárias ao seu acompanhamento. A **CONTRATADA**, na inexistência eventual de leito vago, obrigar-se-á a regular os usuários através do Complexo Regulador Estadual Norte-SES/MT, para os demais serviços de saúde SUS.

Deverão ser disponibilizados 4 (quatro) leitos para atendimento psicossocial em cumprimento às:

Portaria: nº 3.088 GM/MS de 23 de dezembro de 2011, que Institui a rede de atenção psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde;

Portaria nº 148 GM/MS de 31 de janeiro de 2012 que define as normas de funcionamento e habilitação do serviço hospitalar de referência para atenção a pessoa com sofrimento ou transtorno mental e com necessidade de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, do componente hospitalar da rede de atenção psicossocial, e institui incentivos financeiros de investimento e custeio

Portaria nº 1.615 GM/MS de 26 de julho de 2012, Altera o item II 9º e os artigos 12º e 13º da portaria nº 148 GM/MS de 31 de janeiro de 2012. .



3.4.2 O CENTRO CIRÚRGICO:

Bloco Cirúrgico	Sala	leito
Sala de Cirurgia	03	
Sala de cirurgia obstétrica e ginecológica	01	
Recuperação pós-anestésica	1	2

4 PRESSUPOSTOS E DEFINIÇÕES

4.1. ASSISTÊNCIA AMBULATORIO

O serviço ambulatorial destina-se à realização de consultas especializadas, egressos do próprio hospital e os encaminhadas pelo complexo regulador norte da SES/

No atendimento ambulatorial serão disponibilizados:

Primeira consulta médicas e não médicas, Interconsultas e consultas subsequentes (retornos)

1. Entende-se por **primeira consulta**, a visita inicial do usuário encaminhado complexo regulador estadual ao hospital, para atendimento a uma determinada especialidade.
2. Entende-se por **interconsulta**, a primeira consulta realizada por outro profissional em outra especialidade, com solicitação gerada pela própria instituição.
3. Entende-se por **consulta subsequente**, todas as consultas de seguimento ambulatorial, em todas as categorias profissionais, decorrentes tanto das consultas oferecidas ao complexo regulador norte quanto às subsequentes das interconsultas e para os usuários egressos do próprio hospital.
4. Serão classificados como cirurgia ambulatorial de baixa complexidade os procedimentos cirúrgicos realizados com anestesia local ou troncular que podem ser realizados em consultório, sem a presença do médico anestesista, e que dispensam cuidados especiais no pós-operatório.

Salientamos que o registro da atividade cirúrgica classificada como ambulatorial se dará pelo Sistema de Informação Ambulatorial (SIA).

4.2. ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS/EMERGÊNCIAS



Serão considerados atendimentos de urgência/emergência aqueles não programados que sejam dispensados pelo serviço de urgência/emergência do hospital a pessoas caminhada de forma referenciada e as advindas da Concessionária Rota Oeste, corpo de bombeiro e Upa (Sorriso).

1. O hospital deverá dispor de atendimento a urgência/emergência, durante as 24 horas do dia ininterruptamente
2. Se, em consequência do atendimento por urgência/emergência o usuário é colocado em regime de "observação" (leitos de observação), por um período menor que 24h e não ocorrer à internação ao final deste período, somente será registrado o atendimento da urgência/emergência propriamente dita, não gerando nenhum registro de hospitalização.
3. Para efeito de produção contratada/realizada deverão ser informados todos os atendimentos realizados no setor de urgência independente de gerar ou não hospitalização.
4. Deverá ser mantido e implementada a Porta Hospitalar de urgência/emergência, em consonância com as ações recomendadas pela Política Nacional de Humanização, através do Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR), priorizando o atendimento por gravidade do caso conforme protocolo pré-estabelecido, e não por ordem de chegada, em consonância com as orientações do Programa Nacional de Humanização e diretrizes da SES/MT

4.4. SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA – SADT

Entende-se por SADT a disponibilização de exames e ações de apoio diagnóstico e terapia a usuários atendidos em regime de ambatório, urgência/emergência, internação.

O hospital oferecerá os serviços de SADT, a usuários EXTERNOS ao hospital, isto é, àqueles usuários que foram encaminhados para realização de atividades de SADT por outros serviços de saúde, obedecendo ao fluxo estabelecido Complexo Regulador Regional Norte nas quantidades pactuadas na Comissão Intergestora Regional respeitando o volume contratado e discriminado neste **CONTRATO**.

Os exames de SADT elencados estão subdivididos de acordo com a classificação utilizada pelo Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimento, Medicamento e Órteses Próteses e Matérias do SUS SIGTAB.



SADT INTERNO AMBULATORIO

Define-se os exames realizados para os usuários em acompanhamento no ambulatório do próprio hospital.

em regime de urgência/emergência, internação e hospital dia.

SADT EXTERNO

Entende-se os exames realizados para usuários externos ao ambulatório do hospital, ou seja, os referenciados pelo sistema de agendamento através do Complexo Regulador Norte.

SADT URGÊNCIA\EMERGÊNCIA

Define-se os exames realizados para os usuários em atendimento urgência/emergência no pronto atendimento do próprio hospital.

4.5. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreenderá o conjunto de atendimento oferecido ao usuário desde sua admissão (internação) no hospital até sua alta hospitalar pela patologia atendida, incluindo os atendimentos e procedimentos necessários para obter e/ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar.

1 O indicador de aferição será a **SAÍDA HOSPITALAR** comprovada através da Autorização de Internação Hospitalar – AIH, ou Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado – BPA-I, emitidos pelo próprio **HOSPITAL**, processada e faturada pelo Ministério da Saúde, conforme

2 Manter em funcionamento a totalidade dos leitos operacionais nas especialidades definidas;

3 As saídas mês deverá compor o perfil definido para o **HOSPITAL**, sendo discriminadas pela porta de entrada:

a- urgência/emergência

b- ambulatório

c- complexo regulador regional norte

4 No processo de hospitalização estão incluídos:



- a. Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação;
- b. Tratamentos concomitantes diferentes daquele classificado como diagnóstico principal que motivou a internação do usuário e que podem ser necessários adicionalmente devido às condições especiais do usuário e/ou outras causas;
- c. Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação;
- d. Procedimentos e cuidados de enfermagem necessários durante o processo de internação;
- e. Alimentação, incluídas a assistência nutricional e alimentação enteral e parenteral;
- f. Assistência por equipe médica especializada, pessoal de enfermagem e pessoal técnico;
- g. Utilização de Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia;
- h. O material descartável necessário para os cuidados de enfermagem e tratamentos;
- i. Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário devido às condições especiais do e/ou quarto de isolamento;
- j. Diárias nas UTI - Unidade de Terapia Intensiva, se necessário;
- k. Sangue e hemoderivados;
- l. Fornecimento de roupas hospitalares;
- m. Exames – SADT, necessários para a elucidação do diagnóstico;
- n. Procedimentos especiais de alto custo, como hemodiálise, fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, endoscopia, inclusive as relacionadas a todos os tipos de Órteses, Próteses e Materiais Especial – OPME, contempladas na tabela unificada do SUS. Em caso de necessidade justificada de uso de OPME não prevista na tabela do SUS, a CONTRATANTE deverá autorizar previamente o orçamento de uso para pagamento na competência subsequente ao mês de utilização da OPME e outros que se fizerem necessário ao adequado atendimento e tratamento do usuário, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade do Hospital
- o. Acompanhante para os usuários idosos, crianças e gestantes (Lei Nº 10.741 de 01/10/2003);



- p. **A CONTRATADA**, na inexistência eventual de leito vago, obrigar-se-á a regular os usuários através da complexo regulador estadual norte para os demais serviços de saúde SUS.

4.6 TRANSPORTE SANITÁRIO

1. **DEFINIÇÃO:** Assistência aos usuários internos que demandam serviços de transporte em ambulâncias de suporte básico tipo B e ambulância de suporte avançado tipo D conforme Portaria 2.048 de 05 de novembro de 2002 do Ministério da Saúde para remoção inter-hospitalar e centros clínicos para a realização de exames não ofertados pelo Hospital Regional de Sorriso ou mesmo para realização de procedimentos cuja referência é outro hospital.
2. Nos casos em que o usuário necessite de aeronave de transporte médico tipo E, este ficará sob a responsabilidade da Secretaria de Estado de Saúde.
3. Já, na situação em que o usuário estiver internado no hospital e receber alta hospitalar, seu retorno ficará sob a responsabilidade do município de origem.
4. As ambulâncias hoje a disposição do Hospital Regional de Sorriso" são parte deste contrato de programa e serão mantidas pelo consórcio

5 DISPOSIÇÕES GERAIS

1. A equipe multiprofissional (médicos, enfermeiros etc.) deverá ser disponibilizada em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços e composta por profissionais das especialidades exigidas, possuidores do título ou certificado da especialidade correspondente, devidamente registrado nos Conselhos Regionais de Classe (Resolução CFM nº. 1634/2002), ensejando que a unidade realize a atividade assistencial quantificada no contrato.
2. As unidades deverão possuir rotinas administrativas de funcionamento, protocolos assistenciais e de atendimento escritos, atualizados e assinados pelo Diretor/Responsável Técnico. As rotinas devem abordar todos os processos envolvidos na assistência, que



contemplem desde os aspectos organizacionais até os operacionais e técnicos.

3. A unidade deverá adotar Prontuário Único do Usuário, com as informações completas do quadro clínico e sua evolução, intervenções e exames realizados, todas devidamente escritas de forma clara e precisa, datadas, assinadas e carimbadas pelo profissional responsável pelo atendimento (médicos, equipe de enfermagem, fisioterapia, nutrição e demais profissionais de saúde que o assistam). Os prontuários deverão estar devidamente ordenados no Serviço de Arquivo de Prontuários.
4. A unidade deverá dispor de serviços de informática com sistema para gestão hospitalar que contemple no mínimo: marcação de consultas, exames complementares, controle de estoques (almoxarifado e farmácia), sistema de custos, prontuário médico (observando o disposto na legislação vigente, incluindo a Resolução CFM nº. 1.639/2002), serviços de apoio e relatórios gerenciais, que permitam à SES/MT acessar via Internet (WEB) e atendam aos indicadores e informações especificados no Contrato de Programa. Caberá à **CONTRATADA** a instalação da rede de informática, bem como a aquisição de sistemas e programas e o encaminhamento dos relatórios a SES/MT.
5. A unidade deverá desenvolver uma Política de Gestão de pessoas, atendendo às Normas da Consolidação das Leis trabalhistas do Ministério do Trabalho e Emprego - CLT/MTE, assim como deverá implantar e desenvolver uma Política de Segurança do Trabalho e Prevenção de Acidentes, em conformidade com Norma Regulamentadora nº 32/2005 do MTE.
6. A gerenciadora da Unidade deverá respeitar a legislação Ambiental e possuir toda a documentação exigida.
7. A Unidade deverá manter o serviço de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos médicos hospitalares, predial, hidráulica e elétrica, assim como todo serviço de gerenciamento de equipamentos.



8. A Unidade deverá dispor de um Núcleo Hospitalar de Epidemiologia – NHE constituir legalmente e manter ativas as Comissões de:
9. Controle de Infecção Hospitalar
10. Verificação de Óbitos
11. Análise e Revisão de Prontuários
12. Ética Médica Enfermagem e Multidisciplinar
13. Interna de Prevenção de Acidentes CIPA e Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho – SESMT
14. Residência Médica e Multiprofissional
15. A unidade em consonância com a Política Nacional de Humanização de 2003 e Portaria nº 177 GBSES/MT de 21 de Agosto de 2006 deverá manter o serviço de humanização no ambiente Hospitalar do “Projeto Saúde com Alegria”, com os Doutores Palhaços no hospital.

6 NOVAS ESPECIALIDADES

Se, ao longo da vigência deste contrato, de comum acordo entre os contratantes, a **CONTRATADA** se propuser a realizar outros tipos de atividades diferentes daquelas acima relacionadas, seja pela introdução de novas especialidades médicas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia ou pela introdução de novas categorias de serviço auxiliar de diagnóstico e terapia, estas atividades poderão ser previamente autorizadas pela **CONTRATANTE** após análise técnica, sendo quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da unidade e sua orçamentação econômico-financeira será discriminada e acrescida ao Contrato de Programa através de termo aditivo.



7 QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL E INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO

Manter atividades de aperfeiçoamento e capacitação em áreas assistenciais e de suporte técnico administrativo; implementar programa de qualificação profissional visando melhoria de acesso e qualidade da assistência.

Credenciar a unidade hospitalar junto ao Ministério da Saúde no "Projeto Hospitais de Excelência, que em parceria com Hospital Albert Einstein, que oferece via Telessaúde, teleconsultoria para discussão de casos clínicos de urgência e emergência, além de equipamentos para estruturação dos serviços, com intuito de garantir apoio às práticas de saúde, oferecendo por meio das tecnologias de informação e comunicação para qualificar o cuidado e aumentar a resolutividade da atenção à saúde. Conforme CIB\MTnº21 de 05 de Fevereiro de 2015.

Disponibilizar campo de estágio para os cursos da área de saúde nos níveis, técnico, graduação e pós-graduação Para o desenvolvimento dessas atividades, a Unidade deverá adequar-se às exigências do MEC para as devidas certificações.

Implantar programas de residências médicas e multiprofissionais, que é de fundamental importância das atividades de ensino, pesquisa e extensão.

Implantar a Rede RUTE (Rede Universitária de Telemedicina), sua implantação traz impacto científicos, tecnológicos, econômicos e sociais para os serviços médicos, permitindo a adoção de medidas simples e de baixo custo, além de proporcionar a capacitação de profissionais em especial da área médica sem deslocamento para os centros de referência.

4.6 SERVIÇOS DE APOIO E OUTRAS INSTALAÇÕES

- 4.6.1 Central de Material Esterilizado – CME
- 4.6.2 Farmácia
- 4.6.3 Rouparia
- 4.6.4 Almoxarifado
- 4.6.5 Nutrição (incluindo nutrição enteral e parenteral)
- 4.6.6 Ouvidoria
- 4.6.7 Serviço Social
- 4.6.8 Fisioterapia



- 4.6.9 Serviço de Hemoterapia UCT (unidade de coleta e transfusão)
- 4.6.10 Serviço de Prontuário do Usuário
- 4.6.11 Engenharia Clínica
- 4.6.12 Núcleo de Manutenção Geral
- 4.6.13 Núcleo Interno de Regulação Hospitalar
- 4.6.14 Setor de compras
- 4.6.15 Necrotério
- 4.6.16 Serviço de tecnologia e informação

4.7. NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO - NIR

O NIR deverá implementar SISREG ambulatorial e implantar. SISREG hospitalar o qual **será disponibilizado pela SES/MT** devendo ser solicitada diretamente a Superintendência de Regulação para viabilidade do serviço. **Conforme a Portaria GM Nº 1.559 DE 01 de Agosto de 2008** que Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde/SUS **Em seu Art. 9º:**Complexo Regulador é a estrutura que operacionaliza as ações da regulação do acesso, podendo ter abrangência e estrutura pactuadas entre gestores.

Ao realizar a interface com o Complexo regulador Norte, um dos objetivos do NIR (Núcleo Interno de Regulação) é ser responsável pela orientação dos fluxos interno e externo, atuando na regulação procedimentos ambulatoriais e dos leitos de acordo com a capacidade instalada da instituição, além de regular, estabelecer uma rede integrada que favorece o bom funcionamento do sistema e o melhor atendimento ao internado e no apoio diagnóstico e terapêutico (consultas e exames).

O serviço funcionará 24h ininterrupto (hospitalar e urgência/emergência) emitindo notificações de vagas em pelo menos 2 (dois) turnos diários de acordo com as normas exaradas pelo complexo regulador regional norte.

12. ESTRUTURA E VOLUME DE ATIVIDADES CONTRATADAS

12.1. PRODUÇÃO ASSISTENCIAL AMBULATORIAL



Deverá apresentar uma produção mensal de 2.041 procedimentos clínicos em consultas médicas e não médicas especializadas observando a variação 15% para maior ou para menor. Conforme descrito a baixo

Quadro 01 Estimativa das metas quantitativas dos procedimentos clínicos em consulta médica especializada a ser realizada por mês.		
03	Procedimentos Clínicos	TOTAL
03.01	..Consulta médica especializada	
03.01.01	...Cardiologia:	120
	 Primeira Consulta	48
	 Consulta Subsequente	72
03.01.01	...Cirurgia Geral	200
	 Primeira Consulta	80
	 Consulta Subsequente	120
03.01.01	...Cirurgia Vascular	60
	 Primeira Consulta	24
	 Consulta Subsequente	36
03.01.01	...Neurologia	120
	 Primeira Consulta	48
	 Consulta Subsequente	72
03.01.01	...Neurocirurgia	40
	 Primeira Consulta	16
	 Consulta Subsequente	24
03.01.01	...Otorrinolaringologia	128
	 Primeira Consulta	51
	 Consulta Subsequente	77
03.01.01	...Ortopedia	400
	 Primeira Consulta	160
	 Consulta Subsequente	240
03.01.01	...Cirurgia Ginecologia	24
	 Primeira Consulta	10
	 Consulta Subsequente	14
03.01.01	...Urologia	60



Estimativa das metas quantitativas dos procedimentos clínicos em consulta médica especializada a ser realizada por mês.		
Quadro 01		
	 Primeira Consulta	24
	 Consulta Subsequente	36
03.01.01	PTGI	250
	 Primeira Consulta	150
	 Consulta Subsequente	100
03.01.01	Pediatria	50
	 Primeira Consulta	30
	 Consulta Subsequente	20
03.01.01	Psiquiatria	80
	 Primeira Consulta	32
	 Consulta Subsequente	48
03.01.01	Infectologia	20
	 Primeira Consulta	8
	 Consulta Subsequente	12
03.01.01	Gastroenterologista	40
	 Primeira Consulta	16
	 Consulta Subsequente	32
03.01.01	Clinica médica	289
	 Primeira Consulta	115
	 Consulta Subsequente	174
03.01.01	Dermatologia	100
	 Primeira Consulta	40
	 Consulta Subsequente	60
03.01.01	Reumatologia	60
	 Primeira Consulta	24
	 Consulta Subsequente	36
	Total de consultas médicas mês	2.041



Estimativa das metas quantitativas dos procedimentos clínicos em consulta médica obstétrica para gestação de alto risco a ser realizada por mês período.		
Quadro 02		
03	Procedimentos Clínicos gestante de alto risco	Quantidade
03.01.01	..Consulta obstétrica de gestação de alto risco	
	 Primeira Consulta	92
	 Consulta Subsequente	138
Total de consultas médicas obstétricas mês		230

Estimativa das metas quantitativas dos procedimentos clínicos em consulta não médica especializada a ser realizada por mês		
Quadro 03		
03	Procedimentos Clínicos	Quantidade
03.01	..Consulta não médica	
03.01.01	..Tratamento odontológico buco maxilo facial	33
	 Primeira Consulta	13
	 Consulta Subsequente	20
03.01.01	...Clinica Psicologia	70
	 Primeira Consulta	28
	 Consulta Subsequente	42
Total de consultas médicas mês		103

2. ATENDIMENTO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA:

Deverá apresentar uma produção mensal estimada de 2.700 procedimentos clínicos e 675 procedimentos cirúrgicos, observando a variação 15% para maior ou para menor.

Conforme descrito a baixo

Estimativa das metas quantitativas dos procedimentos clínicos e cirúrgicos do atendimento de urgência/emergência por mês.		
Quadro 04		
03	Procedimentos no atendimento de urgência e emergência	Quantidade
03.03	..Tratamento clínico (outras especialidades)	2.025
04	Procedimentos Cirúrgicos	675
04.01	..Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido	300



Quadro 04		Estimativa das metas quantitativas dos procedimentos clínicos e cirúrgicos do atendimento de urgência/emergência por mês.
	subcutâneo e mucoso	
04.08	..Cirurgia do sistema osteomuscular	204
04.14	..Buco maxilo facial	20
04.15	..Outras cirurgias	151
Total de procedimentos mês		2.700

03.06	..Hemoterapia	
03.06.01	Procedimento destinados a obtenção do sangue para	
03.06.02	...Medicina transfusional	382

12.2.. SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SADT:

3.1. Procedimento com finalidade diagnóstica - ambulatorial eletivo

O SADT Ambulatório Eletivo deverá oferecer 2.846 procedimentos com finalidade diagnóstica no quantitativo e nas especificações descritas no quadro abaixo:

Quadro 06		Estimativa das metas quantitativas dos procedimentos com finalidade diagnóstica do serviço de ambulatório por mês.
02	Procedimento com finalidade diagnóstica	
02.01	..Coleta de Material	
02.01.01	...Coleta de material por meio de punção/biópsia	20
	Biopsia de próstata	10
	Biopsia de tireoide	10
02.02	Diagnóstico em laboratório clínico	1.387
02.03	Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia	252
02.03.01	Exames citopatológico	100
02.03.02	Exame anatomopatológico	152
02.04	Diagnóstico por radiologia	671
	...Raio X em geral	335
	...Mamografia Bilateral	336



Quadro 06	Estimativa das metas quantitativas dos procedimentos com finalidade diagnóstica do serviço de ambulatório por mês.	
02.05	Diagnóstico por ultrassonografia	498
	...obstétrico com doppler	73
	...obstétrico	73
	...Ecocardiografia transtoracica	26
	...Ecocardiografia transeofágica	26
	...Ultrassom demais sistemas	300
02.06	Diagnóstico por tomografia	383
	...Tomografia normal	300
	...Tomografia com contraste e sedação	30
	...Urotomografia	8
	...Angiotomografia	10
02.07	Diagnóstico por ressonância magnética	35
02.09	Diagnóstico por endoscopia	196
	...Gastroduodenoscopia	106
	...Colonoscopia	55
	...Retossigmoidoscopia	35
02.11	Métodos diagnósticos e especialidades	215
	...Eletrocardiograma	60
	...Eletroencefalograma	48
	...Tococardiografia ante parto	73
	...Teste ergométrico	26
	...Espirometria	8
	Total Geral dos SADT Ambulatorial	3.657

3.2. Procedimento com finalidade diagnóstica do setor de urgência/emergência

O SADT Ambulatório Eletivo deverá oferecer 7.972 procedimentos/mês com finalidade diagnóstica no quantitativo e nas especificações descritas no quadro abaixo

Quadro 07	Descrição das metas quantitativas dos procedimentos com finalidade diagnóstica do serviço de urgência/emergência por mês.
-----------	---



G/Sub	Procedimentos	
02	Procedimento com finalidade diagnóstica	
02.02	Diagnóstico em laboratório clínico	6.193
02.04	Diagnóstico por radiologia	1.227
02.05	Diagnóstico por ultrassonografia	355
	...Ultrassom demais sistemas	350
	...Ecocardiografia	5
02.06	Diagnóstico por tomografia	150
02.07	Diagnóstico por ressonância magnética	8
02.09	Diagnóstico por endoscopia	30
02.11	Métodos diagnósticos e especialidades	9
	...Eletrocardiograma	8
	...Eletroencefalograma	1
	Total Geral dos SADT urgência/emergência	7.972

4. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR:

Deverá realizar no total de 704 saídas/mês hospitalares distribuídas conforme as especialidades descritas com variação de 10% para maior ou menor, conforme a porta de entrada na internação descritos a seguir;

4.1 Internação oriunda do serviço de urgência/emergência

Deverá realizar por mês no mínimo: 578 saídas hospitalares nas especialidades detalhadas no Quadro 08.

Quadro 08	Estimativa das metas quantitativas das saídas hospitalares cuja entrada se deu pelo serviço de urgência/emergência por mês.	
G/Sub	Saídas Hospitalares	
03	Procedimentos Clínicos	276
03.09	Tratamentos clínicos em especialidades	126
03.08	Tratamento clínico decorrente de enven./causas externas	10



Quadro 08		Estimativa das metas quantitativas das saídas hospitalares cuja entrada se deu pelo serviço de urgência/emergência por mês.
G/Sub	Saídas Hospitalares	
	Procedimento obstétrico\parto normal	140
04	Procedimentos Cirúrgicos	221
04.03	Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	5
04.04	Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço.	16
04.06	Cirurgia do aparelho circulatório	5
04.09	Demais cirurgias do aparelho geniturinário	4
04.09	... útero anexos, vagina vulva e períneo	9
04.08	Cirurgia do sistema osteomuscular	90
04.11	Procedimento Obstetria\cesariana	43
04.14	Buco maxilo facial	2
04.15	Outras/Geral cirurgias	47
03	Procedimentos Clínicos em Pediatria	77
03.03	Tratamento clínico	77
04	Procedimentos Cirúrgicos de Alta complexidade	4
04.08	Cirurgia do sistema osteomuscular	4
TOTAL GERAL		578

4.2. Internação oriunda do serviço de ambulatório e do complexo regulador estadual

Deverá realizar 126 saídas hospitalares de procedimentos cirúrgicos cuja porta de entrada se originou do ambulatório eletivo ou do complexo regulador estadual.

Quadro 09		Estimativa das metas quantitativas das saídas hospitalares cuja entrada se deu pelo serviço de ambulatório eletivo segundo o procedimento por mês.
G/Sub	Saídas Hospitalares	
04	Procedimentos Cirúrgicos	118
04.03	Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	4
04.04	Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	9



Quadro 09	Estimativa das metas quantitativas das saídas hospitalares cuja entrada se deu pelo serviço de ambulatório eletivo segundo o procedimento por mês.	
G/Sub	Saídas Hospitalares	
04.06	Cirurgia do aparelho circulatório	16
04.06	Demais cirurgia do aparelho geniturinário	5
	... útero anexos, vagina vulva e períneo	24
04.08	Cirurgia do sistema osteomuscular	32
01.14	Buco maxilo facial	4
04.15	Outras cirurgias	24
04	Procedimentos Cirúrgicos de Alta complexidade	8
04.08	Cirurgia do sistema osteomuscular	8
TOTAL GERAL		126

11.2. ATENDIMENTO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Quadro 10	Estimativa de diárias na unidade de terapia intensiva adulta e pediátrica por mês.	
G/Sub	Procedimentos	
08	Ações complementares da atenção à saúde	
08.02	Ações relacionada ao atendimento	
08.02.02	...Diária de Unidade de Terapia Intensiva Adulto Tipo II	270
	...Diária de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal Tipo II	270
	Total de diárias	540

Cuiabá, 06 de outubro de 2016.