

PLANO OPERATIVO DO HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA – HGF

CONSIDERAÇÕES GERAIS REFERENTES AO PLANO OPERATIVO - PO

O presente Plano Operativo tem por objetivo definir as áreas de atuação do **Hospital Geral de Fortaleza - HGF**, as ações e serviços públicos de saúde, da assistência, do ensino e pesquisa, que serão prestados pelo mesmo no âmbito do Contrato de Gestão da Fundação, onde estão estabelecidas as metas quantitativas e qualitativas a serem contratualizadas, bem como indicadores para avaliação do desempenho, considerando o padrão de assistência estabelecido pela Secretaria da Saúde do Estado do Ceará – SESA e a Funsauúde, em comum acordo com a respectiva Equipamento Hospitalar.

O processo terá como referência o Plano Estadual de Saúde / Política de Atenção à Saúde do Estado do Ceará, definida pela SESA e aprovada pelo Conselho Estadual de Saúde, que orientarão as bases para contratualização dos serviços, considerando o perfil assistencial do HGF, sua complexidade e a sua inserção na Rede de Atenção à Saúde (RAS).

HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA - HGF

Hospital de ensino, certificado pelo Ministério da Saúde e da Educação, com recursos humanos e tecnologia para prestar atendimento de média e alta complexidade, possui ambulatório de consultas especializadas, internações em especialidades médicas, serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, hemodinâmica e hospital dia. Atende em regime de internação, atendimento ambulatorial e emergência, sendo referência estadual nas especialidades de neurologia, neurocirurgia, nefrologia, cirurgia vascular, clínica médica, cirurgia geral, gastroenterologia, assistência oftalmológica, banco de olhos e doação de órgãos. É ainda referência em cirurgia, pediatria, cirurgia bucomaxilofacial, entre outras especialidades médicas.

O HGF deverá permanecer na Rede de Atenção do Estado, como referência especializada dos Sistemas Loco Regionais de Saúde, focando sua atuação nas áreas de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar.

A. DA ESTRUTURA TECNOLÓGICA E CAPACIDADE INSTALADA

As principais unidades e serviços do hospital estão dispostos, conforme descrição quantitativa de leitos habilitados pelo Ministério da Saúde, conforme Classificação Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES).

Na vigência do contrato acontecerão atualizações e pedidos de novas habilitações de leitos, conforme realidade da instituição.

Tabela 01. Estrutura dos Serviços Assistenciais Hospitalares

LEITOS COMPLEMENTARES	
DESCRIÇÃO	QTDE LEITOS
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS ADULTO	20
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL CONVENCIONAL – UCINCO	20
UNIDADE ISOLAMENTO	10
UTI ADULTO TIPO III	36
UTI II ADULTO - (COVID)	00
UTI NEONATAL - TIPO II	20*
TOTAL	106
*Apesar de constar no CNES 32 Leitos de UTI NEONATAL TIPO II, informamos que 12 desses leitos fazem parte da Habilitação 2602, com Portaria SAS 178, de 01.06.2001, na qual continha nomenclatura diferente para os Leitos de UTI Neonatal (UTI II NEONATAL) e que esses leitos migraram para a nova Habilitação 2610 contendo a nomenclatura atual (UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL TIPO II - UTIN II), com Portaria vigente 3526/GM/MS, contendo 20 LEITOS de UTI NEONATAL - TIPO II. Ressaltamos que o Ministério da Saúde não retirou essa Habilitação do CNES, sendo assim, somam-se 32 leitos de UTI NEONATAL. Fonte: SESA / HGF.	
LEITOS ESPECIALIDADE CLÍNICO	
DESCRIÇÃO	QTDE LEITOS
AIDS	02
CLÍNICA GERAL	224
HEMATOLOGIA	06
NEFROLOGIA	19
NEUROLOGIA	10
NEONATOLOGIA	16*
ONCOLOGIA	02



TOTAL	263
* Esses leitos se referem aos 16 leitos da Portaria SAS 626, de 27.07.2014 que habilitaram os leitos de unidade de cuidados intermediários neonatal convencional (UCINCO). Portanto, não conta no somatório geral.	

LEITOS HOSPITAL DIA	
DESCRIÇÃO	QTDE LEITOS
CIRÚRGICO/DIAGNÓSTICO/TERAPÊUTICO	04
TOTAL	04
LEITOS OBSTÉTRICOS	
DESCRIÇÃO	QTDE LEITOS
OBSTETRÍCIA CLÍNICA	07
OBSTETRÍCIA CIRÚRGICA	20
TOTAL	27
LEITOS PEDIÁTRICOS	
DESCRIÇÃO	QTDE LEITOS
PEDIATRIA CIRÚRGICA	13
PEDIATRIA CLÍNICA	22
TOTAL	35
LEITOS CIRÚRGICOS	
DESCRIÇÃO	QTDE LEITOS
BUCO MAXILO FACIAL	02
CIRURGIA GERAL	96
ENDOCRINOLOGIA	06
GASTROENTEROLOGIA	14
GINECOLOGIA	10
NEFROLOGIA/UROLOGIA	15
NEUROCIRURGIA	22
OFTALMOLOGIA	01
ONCOLOGIA	02

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA	11
OTORRINOLARINGOLOGIA	05
PLÁSTICA	05
TRANSPLANTE	32
TOTAL	221
TOTAL GERAL (LEITOS)	656

INSTALAÇÃO FÍSICA PARA ASSISTÊNCIA - URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

DESCRIÇÃO	QTDE CONSULTÓRIOS	QTDE LEITOS OBSERVAÇÃO
CONSULTÓRIO MÉDICO	03	-
SALA DE ATENDIMENTO INDIFERENCIADO	03	-
SALA DE HIGIENIZAÇÃO	01	-
SALA PEQUENA CIRURGIA	02	-
SALA REPOUSO/OBSERVAÇÃO – INDIFERENCIADO	01	17
SALA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRÍTICO/SALA DE ESTABILIZAÇÃO	01	16
TOTAL	11	33

Fonte: SESA/HGF (2022)

Tabela 02. Estrutura dos Serviços Assistenciais Ambulatoriais:

INSTALAÇÃO FÍSICA PARA ASSISTÊNCIA- AMBULATORIAL	
DESCRIÇÃO	QTDE CONSULT.
CLÍNICAS BÁSICAS	05
CLÍNICAS ESPECIALIZADAS	55
ODONTOLOGIA	01
OUTROS CONSULTÓRIOS NÃO MÉDICOS	04
SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL	01
SALA DE ENFERMAGEM (SERVIÇOS)	02
SALA DE GESSO	01
SALA DE IMUNIZAÇÃO	01
SALA DE PEQUENA CIRURGIA	02
TOTAL	72

Fonte: SESA / HGF (2022).

Do ponto de vista dos principais recursos terapêuticos e diagnósticos disponíveis em área física própria, a distribuição atual ocorre de acordo com a tabela abaixo:

Tabela 03. Recursos Diagnósticos e Terapêuticos

INSTALAÇÃO FÍSICA PARA O SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO	QTDE SALAS
ENDOSCOPIA	03
COLONOSCOPIA	02
CPRE	01
HEMODINÂMICA	01
EQUIPAMENTO DO SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO: POR IMAGEM	
MAMÓGRAFO COM ESTEREOTAXIA	01
PROCESSADORA DE FILME EXCLUSIVA PARA MAMOGRAFIA	01
RAIO X DENTÁRIO	01
RAIO X ATÉ 100 MA	05
RAIO X COM FLUOROSCOPIA	02
RAIO X DE 100 A 500 MA	04
RAIO X MAIS DE 500 MA	02
RAIO X PARA DENSITOMETRIA ÓSSEA	01
RAIO X PARA HEMODINÂMICA	01
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	01
TOMÓGRAFO COMPUTADORIZADO	02
ULTRASSOM CONVENCIONAL	03
ULTRASSOM DOPPLER COLORIDO	13
EQUIPAMENTO DO SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO: PARA MANUTENÇÃO DA VIDA	
BERÇO AQUECIDO	23
BILIRRUBINÔMETRO	02
BOMBA DE INFUSÃO	1147*
DESFIBRILADOR	43



EQUIPAMENTO DE FOTOTERAPIA	26
INCUBADORA	47
MARCAPASSO TEMPORÁRIO	06
MONITOR DE ECG	308
MONITOR DE PRESSÃO INVASIVO	35
MONITOR DE PRESSÃO NÃO-INVASIVO	271
RESPIRADOR/VENTILADOR	164
* Equipamentos em concessão de comodato.	
EQUIPAMENTO DO SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO: POR MÉTODOS GRÁFICOS	QTDE
ELETRCARDIOGRAFO (1)	35
ELETROENCEFALOGRAFO	02
EQUIPAMENTO DO SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO: POR MÉTODOS ÓPTICOS	QTDE
BIOMICROSCÓPIO (LÂMPADA DE FENDA)	05
CADEIRA OFTALMOLÓGICA	03
CAMPÍMETRO	01
CERATÔMETRO	02
COLUNA OFTALMOLÓGICA	03
ENDOSCOPIO DIGESTIVO	27
ENDOSCOPIO DAS VIAS RESPIRATÓRIAS	03
ENDOSCOPIO DAS VIAS URINÁRIAS	02
EQUIPAMENTOS PARA OPTOMETRIA	05
LENSÔMETRO	02
LAPAROSCOPIO/VÍDEO	11
MICROSCÓPIO CIRÚRGICO	02
OFTALMOSCÓPIO	03
PROJETOR OU TABELA DE OPTOTIPOS	03
REFRATOR	02
RETINOSCÓPIO	03
TONÔMETRO DE APLANAÇÃO	01

EQUIPAMENTO DO SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO: DE ODONTOLOGIA	QTDE
AMALGAMADOR	02
APARELHO DE PROFILAXIA COM JATO DE BICARBONATO	02
CANETA DE ALTA ROTAÇÃO	11
EQUIPO ODONTOLÓGICO	05
FOTOPOLIMERIZADOR	05
EQUIPAMENTO DO SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO: DE AUDIOLOGIA	QTDE
AUDIÔMETRO DE DOIS CANAIS	02
AUDIÔMETRO DE UM CANAL	01
CABINE ACÚSTICA	02
EMISSÕES OTOACÚSTICAS EVOCADAS POR PRODUTO DE DISTRORÇÃO	01
EMISSÕES OTOACÚSTICAS EVOCADAS TRANSIENTES	01
GANHO DE INSERÇÃO	01
HI-PRO	02
IMITANCIÔMETRO	02
IMITANCIÔMETRO MULTIFREQUENCIAL	02
POT EVOCADO AUD TRONCO ENCEF DE CURTA, MÉDIA E LONGA LATÊNCIA	01
POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE TRONCO ENCEFÁLICO AUTOMÁTICO	01
SISTEMA COMPLETO DE REFORÇO VISUAL(VRA)	02
SISTEMA DE CAMPO LIVRE	02

Fonte: SESA / HGF (2022).

B. QUADRO DE PESSOAL – SERVIDORES ESTATUTÁRIOS ESTADUAIS E DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, TERCEIRIZADOS E COOPERADOS (DESTAQUE PARA O NÚCLEO ASSISTENCIAL)

Tabela 04. Recursos Humanos HGF

CATEG. PROFISSIONAIS	ESTATUTÁRIOS		MIN. SAÚDE		TERCEIRIZADOS		COOPERADOS		TOTAL
ASSISTENTE SOCIAL	17	27,42%	0	0,00%	0	0,00%	45	72,58%	62
ENFERMEIRO	131	16,86%	01	00,13%	0	0,00%	645	83,01%	777



FARMACÊUTICO	17	17,90%	02	2,10%	0	0,00%	76	80,00%	95
FISIOTERAPEUTA	36	16,29%	0	0,00%	0	0,00%	185	83,71%	221
FONOAUDIÓLOGO	7	23,33%	0	0,00%	0	0,00%	23	76,67%	30
MÉDICO	343	28,63%	29	2,42	0	0,00%	826	68,95%	1.198
NUTRICIONISTA	8	19,05%	0	0,00%	0	0,00%	34	80,95%	42
PSICÓLOGO	3	11,11%	0	0,00%	0	0,00%	24	88,89%	27
TÉC. DE ENFERMAGEM	94	7,36 %	0	0,00%	0	0,00%	1183	92,64%	1277
TERAP. OCUPACIONAL	12	57,14%	0	0,00%	0	0,00%	9	42,86%	21
OUTRAS CATEGORIAS	253	19,79%	62	4,85%	855	66,84%	109	8,52%	1.279
TOTAL GERAL	921	18,31%	94	1,87%	855	17,00	3.159	62,82	5.029

Fonte: SESA / HGF (2022).

O cronograma de convocação dos aprovados advindos do concurso público da Funsaude e demais cargos comissionados deverá observar, criteriosamente, às necessidades específicas das diversas unidades de produção do equipamento hospitalar, bem com a vantajosidade técnica, administrativa e assistencial, cumprindo o limite do teto de gasto com pessoal estipulado pela SESA.

Tabela 05. Cronograma de gestão – por unidade de produção

SETOR	abr/22	mai/22	jun/22	jul/22	ago/22	set/22	out/22	nov/22	dez/22	jan/23	fev/23	mar/23	abr/23	mai/23	jun/23	jul/23	ago/23
APOIO ADMINISTRATIVO	x				x	x							x				
UNIDADE DE CUIDADO EM CLÍNICA MÉDICA	x	x															
UNIDADE DE CUIDADOS CRÔNICO			x														
UNIDADE DE CUIDADO DIGESTIVO				x													
UNIDADE DE CUIDADO EM NEUROLOGIA					x												
UNIDADE DE CUIDADO RENAL						x											
UNIDADE DE ANESTESIOLOGIA							x										
UNIDADE DE CUIDADO CRÍTICO								x									
UNIDADE DE CUIDADO MATERNO									x								
UNIDADE DE CUIDADO NEONATAL									x								
UNIDADE DE EMERGÊNCIA I										x							
UNIDADE DE EMERGÊNCIA II											x						
UNIDADE CIRURGICA I												x					
UNIDADE CIRURGICA II												x					
UNIDADE DE CUIDADO EM CIRURGIA													x				
UNIDADE DE REGULAÇÃO													x				
UNIDADE DE EQUIPAMENTO E MATERIAL														x			
UNIDADE DE APOIO DIAGNÓSTICO															x		
UNIDADE DE APOIO TERAPÊUTICO																x	
UNIDADE DE AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO (complementação)																	x

* o cronograma poderá sofrer ajustes ao longo do contrato (2022).

C. DAS ÁREAS DE ATUAÇÃO

O HGF deve estar organizado para atuar, com eficiência e eficácia, nas seguintes áreas:

- Políticas Prioritárias do SUS;
- Atenção à Saúde, considerando o seu perfil assistencial;
- Pesquisa, Ensino e Desenvolvimento Institucional;

- Gestão Hospitalar.

D. POLÍTICAS PRIORITÁRIAS DO SUS (GERAIS E / OU ESPECÍFICAS)

O HGF, por meio do desenvolvimento e implantação de seus projetos, deverá atuar considerando as seguintes diretrizes:

- Integração do HGF e seus serviços na Rede de Atenção à Saúde do Estado em consonância com as pactuações regionais, de modo a articular o hospital com os demais pontos de atenção, garantindo a continuidade do cuidado ao usuário;
- Universalidade de acesso, equidade e integralidade na atenção hospitalar;
- Acesso regulado, conforme disciplinado na Política Nacional de Regulação do SUS e normativas da SESA;
- regionalização da atenção hospitalar em consonância com as pactuações na Rede de Atenção às Urgências e Emergências, Rede Cegonha, e demais políticas prioritárias de atenção à saúde;
- Garantia do aprendizado em serviço, ao cotidiano das equipes multiprofissionais, assegurando eficiência, eficácia e efetividade aos processos de trabalho;
- Fomento às pesquisas de satisfação de usuários, com estabelecimento de dispositivos internos de avaliação e definição de ações de melhorias;
- Garantia da Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) e Política Nacional de Humanização (PNH);
- Cuidado centrado no usuário, na segurança do paciente, buscando a qualidade da atenção hospitalar, de forma multiprofissional e interdisciplinar;
- Efetividade dos serviços, com racionalização, transparência e eficiência na aplicação dos recursos, respeitando as especificidades assistenciais e os compromissos contratualizados.
- **Garantia do desenvolvimento das ações pactuadas nas habilitações de rede e programas no Hospital Geral de Fortaleza, conforme a listagem abaixo:**

ATENÇÃO À GRAVIDEZ, PARTO E PUERPÉRIO			
DESCRIÇÃO	CÓDIGO	PORTARIA	TIPO DE HABILITAÇÃO

HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA	1404	SAS 235	REDE
ATENÇÃO HOSPITALAR DE REFERÊNCIA A GESTAÇÃO DE ALTO RISCO TIPO II	1414	SAS 08	PROGRAMA
LAQUEADURA	1901	DOM 622	REDE
VASECTOMIA	1902	DOM 622	REDE
ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS			
DESCRIÇÃO	CÓDIGO	PORTARIA	TIPO DE HABILITAÇÃO
UNIDADE DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE CARDIOVASCULAR	0801	SAS 419	REDE
CIRURGIA VASCULAR	0805	SAS 419	REDE
CIRURGIA VASCULAR E PROCEDIMENTOS ENDOVASCULARES EXTRACARDÍACOS	0806	SAS 419	REDE
ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM DRC COM HEMODIÁLISE	1504	GM 3415	REDE
ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM DRC COM DIÁLISE PERITONEAL	1505	GM 3415	REDE
EVENTOS DE RELEVÂNCIA PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE			
DESCRIÇÃO	CÓDIGO	CÓDIGO	TIPO DE HABILITAÇÃO
SERVIÇO HOSPITALAR PARA TRATAMENTO AIDS	1101	---	REDE
ATENÇÃO ESPECIALIZADA			
DESCRIÇÃO	CÓDIGO	PORTARIA	TIPO DE HABILITAÇÃO
CENTRO DE REFERÊNCIA EM ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO	0101	---	REDE
ATENÇÃO ESPECIALIZADA ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA	0305	GM 1828	REDE
TRATAMENTO DE GLAUCOMA COM MEDICAMENTOS NO ÂMBITO DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO OFTALMOLÓGICA	0506	GM 419	PROGRAMA
UNIDADE DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM NEUROLOGIA/NEUROCIRURGIA	1601	SAS 144	PROGRAMA
CENTRO DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA TIPO III AOS PACIENTES COM AVC	1617	SAS 273	REDE
UNACON COM SERVIÇO DE HEMATOLOGIA	1708	SAES 1061	REDE
CENTRO DE REABILITAÇÃO AUDITIVA NA ALTA COMPLEXIDADE	2205	SAS 736	REDE
UNIDADE DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL	2301	SAS 521	PROGRAMA
ENTERAL E PARENTERAL	2304	SAS 521	PROGRAMA
PÂNCREAS ISOLADO	2404	SAS 368	REDE

CONJUGADO RIM E PÂNCREAS	2405	SAES 1070	REDE
CÓRNEA/ESCLERA	2407	SAS 303	REDE
RIM	2408	SAS 1841	REDE
FÍGADO	2409	SAES 911	REDE
BANCO DE TECIDO OCULAR HUMANO	2413	SAS 269	REDE
RETIRADA DE ÓRGÃO E TECIDOS	2420	SAS 755	REDE
UNIDADE DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TRAUMATO-ORTOPEDIA	2501	SAS 90/RETF	REDE
LABORATÓRIO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DE ÚTERO - TIPO I	3202	GM/MS 2014	PROGRAMA
ATENÇÃO HOSPITALAR			
DESCRIÇÃO	CÓDIGO	PORTARIA	TIPO DE HABILITAÇÃO
INTERNAÇÃO DOMICILIAR	1301	GM 1998	REDE
ONCOLOGIA CIRÚRGICA HOSPITAL PORTE B	1718	GM 3398	PROGRAMA
ESTABELECIMENTO DE SAÚDE DE NÍVEL B	2427	SAES 538	REDE
UTI II NEONATAL	2602	SAS 178	REDE
UTI III ADULTO	2604	GM 1829	REDE
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL TIPO II - UTIN II	2610	GM 3526	REDE
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL CONVENCIONAL (UCINCO)	2802	GM 3526	REDE
VIDEOCIRURGIAS	2901	LOCAL	--

Fonte: CNES/SESA / HGF.(2022)

Garantia do desenvolvimento das ações pactuadas nas habilitações de Serviço Especializado no Hospital Geral de Fortaleza, conforme a listagem abaixo, onde consta a descrição dos serviços especializados, bem como a classificação:

DESCRIÇÃO SERVIÇOS ESPECIALIZADOS	CLASSIFICAÇÃO	HOSP	AMB
ATENÇÃO A DOENÇA RENAL CRÔNICA	Confecção intervenção de acessos para diálise Tratamento dialítico-hemodiálise Tratamento nefrologia em geral	X	X
ATENÇÃO A PESSOAS COM DOENÇAS RARAS	Atenção especializada em doenças raras	-	X
ATENÇÃO AS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL	Atenção a interrupção de gravidez nos casos previstos em lei Atenção integral as pessoas em situação de violência sexual	-	X

ATENÇÃO UROLOGIA	Litotripsia	X	X
CIRURGIA VASCULAR	Fístula arteriovenosa sem enxerto	X	X
SERVIÇO DE ATENÇÃO AS IST/HIV/AIDS	Serviço de atenção especializada – SAE	X	X
SERVIÇO DE ATENÇÃO À SAÚDE REPRODUTIVA	Contracepção clínica Laqueadura Atenção a infertilidade Vasectomia	X	X
SERVIÇO DE ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	Acompanhamento do pré-natal de risco habitual Acompanhamento do pré-natal de alto risco Centro de parto normal Parto em gestação de risco habitual Parto em gestação de alto risco	X	X
SERVIÇO DE ATENÇÃO CARDIOVASCULAR/CARDIOLOGIA	Angiologia Cardiologia clínica Cirurgia vascular	X	X
SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR*	Assistência domiciliar Internação domiciliar	X	X
SERVIÇO DE ATENÇÃO EM NEUROLOGIA/NEUROCIRURGIA	Coluna e nervos periféricos Investigação e cirurgia de epilepsia Neurocirurgia do trauma e anomalias do desenvolvimento Neurocirurgia funcional estereotáxica Neurocirurgia vascular Polissonografia Tratamento endovascular Tratamento neurocirúrgico da dor funcional Tumores do sistema nervoso	X	X
SERVIÇO DE ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL	Cirurgia bucomaxilofacial Cirurgia oral Dentística	X	X
SERVIÇO DE ATENÇÃO OBESIDADE	Tratamento clínico cirúrgico reparador e acompanhamento paciente c/ obesidade	X	X
SERVIÇO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	Serviço hospitalar para atenção a saúde mental	X	X
SERVIÇO DE ATENÇÃO SAÚDE AUDITIVA	Atenção especializada às pessoas com deficiência auditiva Diagnóstico em audiologia/otologia Implante coclear	X	X
SERVIÇO DE CONTROLE DE TABAGISMO	Abordagem e tratamento do fumante	X	X
SERVIÇO DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS	Adulto Neonatal canguru Neonatal convencional	X	X



SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO DE LABORATÓRIO CLÍNICO	Exames bioquímicos Exames coprológicos Exames de genética Exames de uroanálise Exames de vigilância epidemiológica e ambiental Exames em outros líquidos biológicos Exames hematológicos e hemostasia Exames hormonais Exames imunohematológicos Exames microbiológicos Exames para triagem neonatal Exames sorológicos e imunológicos Exames toxicológicos ou de monetarização terapêutica.	X	X
SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR ANATOMIA PATOLÓGICA E OU CITOPATOLOGIA	Exames anatomopatológicos Exames citopatológicos	X	X
SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	Mamografia Radiologia Radiologia intervencionista Ressonância magnética Tomografia computadorizada Ultrassonografia	X	X
SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR MÉTODOS GRÁFICOS DINÂMICOS	Exame eletrocardiográfico Exame eletroencefalográfico Teste de holter Teste ergométrico	X	X
SERVIÇO DE DISPENSAÇÃO DE OPME	OPM BUCO MAXILO FACIAL OPM EM ODONTOLOGIA OPM EM QUEIMADOS	X	X
SERVIÇO DE ENDOSCOPIA	Aparelho digestivo Aparelho ginecológico Aparelho respiratório Aparelho urinário	X	X
SERVIÇO DE FARMÁCIA	Farmácia hospitalar	X	X
SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	Assistência fisioterapêutica cardiovasculares e pneumo funcionais Assistência fisioterapêutica em alterações obstétricas neonatais Assistência fisioterapêutica em alterações oncológicas Assistência fisioterapêutica em oftalmologia Assistência fisioterapêutica em queimados Assistência fisioterapêutica em neurologia Assistência fisioterapêutica nas disfunções músculo esqueléticas Diagnóstico cinético funcional	X	X



SERVIÇO DE LABORATÓRIO DE HISTOCOMPATIBILIDADE	Exames de histocompatibilidade por meio sorologia Exames de histocompatibilidade por sorologia e biologia	X	X
SERVIÇO DE OFTALMOLOGIA	Diagnóstico em oftalmologia Tratamento cirúrgico do aparelho da visão Tratamento clínico do aparelho da visão	X	X
SERVIÇO DE ONCOLOGIA	Hematologia Oncologia cirúrgica Oncologia clínica	X	X
SERVIÇO DE OPME EM REABILITAÇÃO	Dispensação de OPM AUDITIVA Dispensação de OPM auxiliares de locomoção Dispensação de OPM OFTALMOLOGIA Dispensação em OPM ORTOPÉDICA Substituição/troca de OPM	X	X
SERVIÇO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES	ACUPUNTURA	-	X
SERVIÇO DE REABILITAÇÃO	Atenção fonoaudiológica Reabilitação auditiva Reabilitação física Reabilitação visual	X	X
SERVIÇO DE SUPORTE NUTRICIONAL	Enteral Enteral parenteral Enteral parenteral com manipulação fabricação	X	X
SERVIÇO DE TERAPIA INTENSIVA	Adulto Neonatal	X	X
SERVIÇO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	Serviço de traumatologia e ortopedia Serviço de traumatologia e ortopedia pediátrica (até 21 anos)	X	X
SERVIÇO DE TRIAGEM NEONATAL	Tratamento recém nascido com hipotireoidismo e fenilcetonúria Tratamento recém nascido com outras doenças congênitas Tratamento recém nascido doenças falciformes Tratamento recém nascido fibrose cística	X	X
SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	Estabilização de paciente crítico/grave em sala de estabilização Pronto socorro cardiovascular Pronto socorro geral/clínico Pronto socorro neurologia/neurocirurgia Pronto socorro obstétrico	X	X
SERVIÇO DE VIDEOLAPAROSCOPIA	Cirúrgica Diagnóstica	X	X

SERVIÇO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	Núcleo de vigilância hospitalar Vigilância ambiental Vigilância epidemiológica Vigilância sanitária	X	X
SERVIÇO POSTO DE COLETA DE MATERIAIS BIOLÓGICOS	Coleta realizada fora da estrutura laboratorial	X	X
TRANSPLANTE	Ações para doação e captação de órgãos e tecidos Acompanhamento de paciente transplantado Contagem endotelial corneana Córnea/esclera OsteoChondro Ligamentos Retirada de órgãos Rim Sep. Aval. Biomicroscópica e conservação da córnea/esclera	X	X

Fonte: SESA / HGF (2022).

*Atualmente o Serviço de Atenção Domiciliar depende da Rede para o seu funcionamento, não possuindo serviço próprio, mas com perspectivas futuras para criação.

E. ATENÇÃO À SAÚDE

A assistência à saúde deverá ser desenvolvida, garantindo a realização de todos os procedimentos ofertados pelo HGF, que se façam necessários ao atendimento integral das necessidades dos usuários, que lhe forem direcionados, cabendo à Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional fornecer o *rol* de procedimentos inexistentes no mesmo, devendo transferir o paciente para realização de tais procedimentos em outras Unidades do SUS, quando indicado, conforme protocolos e fluxos da Central de Regulação Estadual.

Por meio das diretrizes da Central de Regulação Estadual, o HGF integrará todos os seus serviços aos demais disponibilizados pela rede assistencial, de modo a possibilitar, aos seus usuários, acesso a todo e qualquer procedimento de que necessitem, ou seja, garantir-lhes atendimento integral, resolutivo e em rede.

Nesta área, o HGF responsabiliza-se por:

- Estabelecer fluxos e ações do Núcleo Interno de Regulação – NIR de modo a ampliar oferta de leitos e serviços à Central de Regulação Estadual.

- Disponibilizar os seus leitos, consultas e procedimentos de apoio diagnóstico pactuados para a Central de Regulação Estadual.
- Alimentar o sistema de informação do componente de regulação da Central de Regulação Estadual, bem como outros sistemas de controle que serão indicados e disponibilizados pela SESA.

F. ATENDIMENTO AMBULATORIAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA:

Nesta área, o HGF responsabiliza-se por:

- Realizar atendimento em urgência e emergência de média e alta complexidade, com porta aberta, para a atenção nas especialidades atendidas no HGF, sendo referência para as demais unidades de saúde da Rede.
- Implementar acolhimento e protocolo de classificação de risco e vulnerabilidades específicas, corresponsabilizando o usuário desde sua chegada.
- Agendar o seguimento ambulatorial, quando necessário, para os usuários por meio da Central de Regulação Estadual, preferencialmente no momento da alta.
- Contra referenciar os usuários para continuidade de tratamento em serviços básicos de saúde para a rede, de acordo com os territórios de saúde definidos, organizando e sistematizando processos para acompanhamento destes egressos hospitalares em parceria com as centrais de regulação.

G. ATENDIMENTO AMBULATORIAL ELETIVO:

Nesta área, o HGF responsabiliza-se por:

Desenvolver assistência ambulatorial eletiva a partir do agendamento por meio dos componentes da Central de Regulação Estadual.

- Agendar o seguimento ambulatorial, quando necessário, para os usuários por meio da Central de Regulação Estadual, preferencialmente no momento da alta.
- Contra referenciar os usuários para continuidade de tratamento em serviços básicos de saúde para a rede, de acordo com os territórios de saúde definidos, organizando e

sistematizando processos para acompanhamento destes egressos hospitalares em parceria com as centrais de regulação.

H. ATENDIMENTO HOSPITALAR DE MÉDIA COMPLEXIDADE:

Nesta área, o HGF responsabiliza-se por:

- Disponibilizar os atendimentos hospitalares de média complexidade aos usuários que tiverem essa necessidade urgente e emergente identificada nos serviços de saúde da Rede, previamente autorizada pela Central de Regulação Estadual. A viabilização desses atendimentos se fará pelo próprio Hospital, em conformidade com sua disponibilidade de vagas e critérios técnicos de priorização que avaliem riscos e vulnerabilidades dos usuários, conforme protocolos vigentes e pactuados entre a Funsauúde e a SESA.
- Efetivar a identificação da origem da indicação da internação de urgência e emergência por ocasião da emissão do laudo médico para emissão de AIH, por meio da SESA, onde, obrigatoriamente, deverá constar a identificação do atendimento SUS onde foi gerada a indicação da internação.
- Realizar as internações de natureza emergencial, conforme normativa específica da área, regulados pela Central de Regulação Estadual.
- Apresentar todos os laudos médicos para emissão de AIH de urgência à SESA, no prazo máximo de 24 horas da decisão de conduta clínica, para autorização.
- Agendar o seguimento ambulatorial, quando necessário, para os usuários que receberem alta hospitalar, por meio da Central de Regulação Estadual, preferencialmente no momento da alta.
- Contra Referenciar os usuários que devam ter continuidade de tratamento em serviços básicos de saúde para a rede, de acordo com os territórios de saúde definidos, organizando e sistematizando processos para acompanhamento destes egressos hospitalares.

I. ATENDIMENTO HOSPITALAR DE ALTA COMPLEXIDADE:

Nesta área, o HGF responsabiliza-se por:

- Disponibilizar os atendimentos hospitalares de alta complexidade, de urgência e emergência, aos usuários que tiverem essa necessidade identificada quando em atendimento nos serviços de saúde da Rede e previamente autorizados pela Central de Regulação Estadual. A viabilização dessas internações se fará pelo próprio hospital, em conformidade com sua disponibilidade de vagas e critérios técnicos de priorização que avaliem riscos e vulnerabilidades dos usuários, respeitando-se os protocolos vigentes pactuados entre Funsáude e SESA.
Emitir, para todas as internações de alta complexidade, um Laudo Médico para emissão de AIH, no sistema próprio dos componentes de regulação da SESA, onde obrigatoriamente, deverá constar a identificação do atendimento SUS no qual foi gerada a indicação da internação.
- Apresentar à SESA todos os laudos médicos para emissão de AIH de urgência, de alta complexidade, no prazo máximo de 24 horas do atendimento inicial, para autorização.
- As internações de natureza emergencial, de alta complexidade, deverão ter como origem a demanda das Unidades de Emergência dos Serviços de Saúde, reguladas pela Central de Regulação Estadual ou por livre demanda. Essa origem será identificada pelo número do registro eletrônico do atendimento na Unidade de Emergência dos referidos Serviços de Saúde, que deverá ser informado quando da emissão do laudo médico para preenchimento da correspondente AIH no sistema informatizado da SESA.
- Nos casos de AIH Eletiva, deverá ser solicitada autorização à Central de Regulação Estadual com no mínimo 72 horas de antecedência.
- Agendar o seguimento ambulatorial, quando necessário, para os usuários que receberem alta hospitalar, por meio da Central de Regulação Estadual, preferencialmente no momento da alta.
- Contra referenciar os usuários que devam ter continuidade de tratamento em ambulatorios, serviços básicos de saúde para a rede de acordo com os territórios de saúde definidos, organizando e sistematizando processos para acompanhamento destes egressos hospitalares.

J. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR QUALIFICADA:

Nesta área, o HGF responsabiliza-se por:

- Assegurar o acesso, a qualidade da assistência prestada, a segurança do paciente e a continuidade do cuidado.
- Aplicar como base do cuidado a clínica ampliada e a gestão da clínica, com a implementação de equipes multiprofissionais de referência, que deverão compartilhar informações e decisões de forma horizontal, assegurando o vínculo entre a equipe, o usuário e os familiares.
- Elaborar Plano Terapêutico com objetivo de reavaliar diagnósticos e redefinir as linhas de intervenção terapêutica e compartilhar com a equipe multiprofissional.
- Fortalecer a política de Segurança do Paciente, bem como garantir a implantação dos Protocolos Básicos de Segurança do Paciente.
- Adotar Diretrizes Terapêuticas e Protocolos Clínicos para garantir intervenções seguras e resolutivas, além de evitar ações desnecessárias, qualificando a assistência prestada ao usuário, de acordo com o estabelecido pelo SUS e entre Funsauúde e SESA.
- Identificar e divulgar os profissionais que são responsáveis pelo cuidado do paciente nas unidades de internação, nos prontos socorros, nos ambulatórios de especialidades e nos demais serviços.
- Implantar a visita aberta, de forma a garantir a ampliação do acesso dos visitantes ao pronto socorro e às unidades de internação, favorecendo a relação entre o usuário, familiares e rede social de apoio e a equipe de referência.
- Garantir direito a acompanhantes, especialmente aos idosos, gestantes, crianças, adolescentes e indígenas, 24 (vinte e quatro) horas por dia.
- Assegurar que a transferência do cuidado na alta hospitalar proceda de forma responsável, orientando os responsáveis pelo paciente quanto à continuidade do atendimento, articulação com os demais pontos da rede e práticas de desospitalização como as de cuidados domiciliares pactuados na Rede de Atenção à Saúde - RAS.

K. ENSINO E DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL

Nesta área, o HGF responsabiliza-se por:

- Apoiar tecnicamente o desenvolvimento e a qualificação da assistência à saúde, tanto no âmbito do próprio HGF quanto naqueles das demais unidades de saúde da RAS, que se relacionam com o Hospital.
- Produzir e realizar, sistematicamente, a análise de indicadores de desempenho que lhe permitam avaliar o impacto de sua atuação.
- Desenvolver atividades de ensino e educação permanente em conjunto com a Funsauúde e a SESA, contribuindo para a formação de profissionais de saúde que contemplem as necessidades do SUS em relação ao atendimento integral, universal e equânime, no âmbito de um sistema regionalizado e, tendo como base o trabalho em equipe multiprofissional, devendo contemplar os programas e políticas prioritárias de formação em saúde.
- Participar de iniciativas que promovam integração e relações de cooperação técnica entre os diferentes serviços do hospital e a RAS, mediante o estabelecimento de espaços de diálogo para a continuidade do seguimento das altas hospitalares ou para a preparação de internações.
- Apoiar a Funsauúde e a SESA no desenvolvimento e na implementação de protocolos assistenciais e linhas de cuidado a serem adotados no Hospital, assim como na RAS.
- Participar da elaboração e implantação da Política de Educação Permanente para profissionais da rede de serviços, oferecendo a eles oportunidades de acompanhamento de casos e reconhecimento de serviços de modo a ampliar a resolubilidade de suas ações.
- Adotar estratégias de valorização dos trabalhadores por meio de avaliação de desempenho e que a atenção à saúde do trabalhador contemple ações que visem a promoção da saúde, prevenção, recuperação de doenças e reabilitação.
- Desenvolver ações de educação permanente para os trabalhadores do Hospital visando o trabalho multiprofissional, a diminuição da segmentação do trabalho e a implantação do cuidado integral.

L. PROCESSOS DE GESTÃO DO HGF

O Contrato de Desempenho entre a Funsauúde com o Hospital deverá contribuir para o aperfeiçoamento dos processos de gestão do HGF, assim como para o desenvolvimento e qualificação da área de gestão hospitalar no âmbito da Funsauúde e da SESA, de modo a maximizar os recursos alocados em benefício da população.

Nesta área, o HGF responsabiliza-se por:

- Desenvolver uma relação com os usuários e trabalhadores, integrando os processos da equipe multiprofissional do núcleo assistencial, administrativo e operacional em um objetivo comum.
- Estar inserido no Programa Nacional de Humanização - PNH, atuando em várias frentes, com a finalidade de melhorar a qualidade de vida dos usuários e de seus trabalhadores.
- Alimentar, sistemática e rotineiramente, via sistemas de informação, os dados de internações e procedimentos realizados, com foco na eficácia do fluxo proposto pela Central de Regulação Estadual.
- Implementar e alimentar o painel de indicadores de gestão e técnicos assistenciais, pactuados com a Funsauúde e a SESA.
- Instituir e alimentar sistema de custos adotado pela Funsauúde, assegurando eficiência e transparência na aplicação dos recursos.
- Gerir o hospital considerando seu papel na RAS, a implementação dos fluxos regulatórios, o cumprimento das metas contratualizadas, bem como dos critérios de monitoramento e avaliação a serem adotados.
- Atualizar o Plano Diretor Estratégico - PDE do Hospital compatível com o cumprimento dos compromissos e metas pactuados com a Funsauúde e a SESA, garantindo a sustentabilidade institucional.
- Utilizar os relatórios da ouvidoria e as pesquisas de satisfação do usuário para avaliar a gestão interna do Hospital e da atenção prestada, e promover melhorias necessárias.
- Garantir registro e atualização regular dos dados do Hospital nos sistemas oficiais de informação do SUS como o CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde), entre outros.

M. COLEGIADO GESTOR DO HGF

O Hospital deverá constituir um Colegiado Gestor, com a atribuição de deliberar sobre toda e qualquer matéria de interesse dos serviços objeto do Contrato de Desempenho, entre as quais:

- a) Analisar e propor projetos de investimentos, reformas e ampliações, aquisições de materiais permanentes, imprescindíveis para prestação dos serviços contratados;
- b) Apreçar, alterar e aprovar o Planejamento Anual, especialmente no que se referir ao Plano Operativo proposto para os serviços, detalhando os indicadores a serem atingidos e os respectivos prazos de execução e sistema de acompanhamento, inclusive mediante indicadores de qualidade e produtividade;
- c) Analisar e aprovar o quadro de pessoal, seu dimensionamento e as escalas dos profissionais, planos de desenvolvimento, entre outros;
- d) Aprovar a realização de despesas relacionadas com aquisições e contratações inerentes ao objeto do contrato, deliberando quanto a destinação de recursos;
- e) Monitorar mensalmente, mediante prestação de contas a destinação dos recursos, principalmente em relação aos contratos e qualquer ato que gere direitos e obrigações em seu âmbito;
- f) Acompanhar a execução da programação de atividades previstas no Plano Operativo e justificar devidamente com registro formal em ata os motivos de não execução do mesmo.

N. COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DE CONTRATUALIZAÇÃO

Todas as metas e indicadores de gestão e técnico assistenciais acordados no presente Plano Operativo serão avaliados pela Comissão de Acompanhamento e Avaliação dele deverá ser formalizada pela SESA e a Funsáude e terá as seguintes atribuições:

- Controlar e avaliar a execução das metas do Contrato de Desempenho / PO através dos Sistemas SIH/AIH, SIA/SUS e da própria SESA, por indicadores hospitalares, por relatórios estatísticos mensais, relatórios de informação gerencial mensal e outros que forem pré-estabelecidos e aprovados pela Comissão.

- Ter acesso a todas as informações, documentos necessários, bem como as instalações dos serviços hospitalares.
- Avaliar a prestação de contas apresentadas, emitindo parecer circunstanciado, ou outro documento técnico que demonstre a execução plena, parcial ou insatisfatória dos serviços contratados.
- Emitir notificações ao HGF demonstrando objetivamente os descumprimentos deste PO, verificados e analisados pela comissão.

O. METAS QUANTITATIVAS QUADRIMESTRAIS / ANUAIS DOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA, EMERGÊNCIA, AMBULATORIAIS E SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO.

SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

O Hospital Geral de Fortaleza possui uma emergência com porta aberta, que recebe uma demanda espontânea de todo o estado do Ceará, sendo referência em 33 especialidades e 64 subespecialidades. Configura-se como o maior hospital público da rede estadual do Ceará, referência em procedimentos de alta complexidade, realizando transplantes, neurocirurgias, e prestando assistência em Acidente Vascular Cerebral (AVC) e outras patologias neurológicas, ortopedia, obstetrícia de alto risco, além de tratamentos clínicos especializados, dentre outros. Conta com atendimento 24 horas em urologia, nefrologia, cirurgia vascular, neurologia, neurocirurgia, clínica médica e obstetrícia de alta complexidade.

Para a identificação das metas deste Plano Operativo, tomou-se como base os indicadores quantitativos HGF, para o período de março de 2019 a fevereiro de 2020, pela impossibilidade de acesso a dados epidemiológicos para a produção de uma série histórica dos indicadores.

Entre os meses de março de 2019 e fevereiro de 2020, o HGF realizou, por mês, uma média de 3600 atendimentos no acolhimento com classificação de risco e 2368 consultas médicas na emergência.

Em julho de 2019, o hospital aderiu ao projeto *LEAN* nas Emergências, que tem como objetivo reduzir a superlotação nas urgências e emergências de hospitais públicos e filantrópicos.

Um dos indicadores utilizados no projeto *LEAN* foi o LOS (length of stay) sem e com internação. O primeiro foi definido pelo tempo entre a chegada do paciente até a sua saída do serviço de urgência, sendo considerado como meta, no primeiro ano, 20 horas. O segundo, definido como o tempo de passagem no serviço de urgência, desde a chegada do paciente no serviço até a sua admissão no leito de internação, considerado como meta, no primeiro ano, 34 horas.

Tabela 6 – Urgência e Emergência Adulto.

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	MÉDIA MAR 19- FEV 20	META ANUAL
EMERGÊNCIA ADULTO		
ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	3600	3060- 4140
CONSULTAS / ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	2368	2013- 2723
PEQUENAS CIRURGIAS (GERAL)	267	227- 307
ATENDIMENTO NEUROLÓGICO	276	235- 317
TEMPO DE PASSAGEM SEM INTERNAÇÃO (LOS SEM INTERNAÇÃO)	29 horas	Redução 30% (20h)
TEMPO DE PASSAGEM COM INTERNAÇÃO (LOS COM INTERNAÇÃO)	48 horas	Redução 30% (34h)

Fonte: SESA / HGF.

A emergência obstétrica do HGF conta com serviços como acolhimento com classificação de risco, atendimento com equipe obstétrica, salas de observação e salas de medicação. Entre os meses de março de 2019 e fevereiro de 2020, teve uma média de 343 atendimentos e 208 internações mensais.

Tabela 7 – Urgência e Emergência Obstétrica

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	MÉDIA ATENDIMENTO MAR 19- FEV 20	META ANUAL
EMERGÊNCIA OBSTÉTRICA		
ATENDIMENTOS NA EMERGÊNCIA OBSTÉTRICA	343	292-394
INTERNAÇÕES OBSTÉTRICAS	208	177- 239

Fonte: HGF/SESA-CE.

SERVIÇOS AMBULATORIAIS

Em relação aos serviços ambulatoriais, o HGF possui 130 salas de consultórios/dia, porém 18 destas são destinadas às atividades complementares ao serviço, tais como, salas para realização de exames e/ou procedimentos. Diante disso, 112 consultórios são destinados às consultas ambulatoriais, totalizando 224 turnos/dia. Com base na capacidade instalada do ambulatório, no que se refere à disposição de sala para consulta ambulatorial, sabe-se que esta taxa de ocupação é 86%. Ainda, considerando como parâmetro uma média de 12 consultas por turnos, com a capacidade de 86% das salas utilizadas, deveriam ter ocorrido 56.448 consultas/mês, contrariando a média real de 23.268 consultas/mês, no mesmo período. Contudo, existem fatores limitantes relacionados à estrutura física, fluxos de atendimentos e sistema de informação com tecnologias fragilizadas que impactam negativamente no alcance da meta quantitativa ideal. Nesta perspectiva, torna-se necessária a realização de um diagnóstico situacional ampliado para mapeamento dos processos de trabalho, visando a readequação de metas e a efetividade dos serviços ofertados.

Em se tratando das especialidades médicas, essas consultas deverão ser distribuídas entre as especialidades, conforme demanda Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, por meio da Central de Regulação Estadual, tendo como referência a demanda reprimida da fila de espera ambulatorial.

Observou-se que 85% da demanda da Rede de Atenção à Saúde versa sobre a necessidade de consulta especializada com as seguintes áreas: gineco-obstetrícia; ortopedia; otorrinolaringologia; urologia; cirurgia geral; proctologia; cirurgia vascular; neurologia; oftalmologia. Portanto, o serviço deverá garantir um aumento na oferta de vagas na Central de Regulação Estadual direcionada a tais especialidades, a fim de garantir assistência à população.

Ademais, o serviço no período de março de 2019 a fevereiro de 2020 ofertou 20.2% para atendimento de primeira vez para consultas médicas especializadas, portanto, deverá elevar a média de consultas, na modalidade de primeira vez, para 25%, com um incremento de 31.7% a cada quadrimestre, representando um acréscimo de 348 consultas de primeira vez.

Inicialmente, será realizado levantamento para definir a capacidade instalada e mapeamento dos processos de trabalho existentes. Em seguida, será prevista a oferta de vagas do quantitativo geral de consultas de 1ª vez (totalização da Tabela 08), na perspectiva de levantamento para diagnóstico situacional, organização e estruturação ambulatorial do HGF, o que, posteriormente, será ajustado conforme a demanda informada pela Central de Regulação Estadual.

Tabela 08 – Serviço Ambulatorial – consultas especializadas.

(Considerado para cálculo de capacidade potencial 85% de ocupação de salas).

DESCRIÇÃO DAS UNIDADES DE PRODUÇÃO	MÉDIA ATENDIMENTO MAR 19- FEV 20	MODALIDADE: 1ª VEZ/ RETORNO		META QUADRIMESTRE 1ª VEZ	META ANUAL 1ª VEZ
UNIDADE DE CUIDADO DIGESTIVO					
CIRURGIA DIGESTIVA	272	69 (25.4%)	203 (74.6%)		
GASTROENTEROLOGIA	514	115 (22.4%)	399 (77.6%)		
COLOPROCTOLOGIA	132	39 (29.5%)	93 (70.5%)		
UNIDADE DE CUIDADO EM CLÍNICA CIRÚRGICA I e II					
CIRURGIA GERAL	473	145 (30.7%)	328 (69.3%)		
CABEÇA E PESCOÇO	246	57 (23.2%)	189 (76.8%)		
BUCOMAXILO	306	49 (16%)	257 (84%)		
OTORRINOLARINGOLOGIA	770	152 (19.7%)	618 (80.3%)		
OFTALMOLOGIA	2368	309 (13%)	2059 (87%)		
GINECOLOGIA	944	264 (28%)	680 (72%)		
MASTOLOGIA	528	53 (10%)	475 (90%)		
CIRURGIA PLÁSTICA	504	101 (20%)	403 (80%)		
ORTOPEDIA	952	343 (36%)	609 (64%)		
CIRURGIA VASCULAR	263	53 (20.2%)	210 (79.8%)		
UNIDADE DE ANESTESIOLOGIA					
ACUPUNTURA	262	21 (8%)	241 (92%)		
AMBULATORIO DA DOR	114	3 (2.6%)	111- (97.4%)		
ANESTESIOLOGIA	51	17(33.3%)	34 (66.7%)		



UNIDADE DE CUIDADO EM CLÍNICA MÉDICA					
CLÍNICA MÉDICA	351	69 (19.7%)	282 (80.3%)		
ENDOCRINOLOGIA	590	107 (18.1%)	483 (81,9%)		
REUMATOLOGIA	653	77 (11.8%)	576 (88,2%)		
CARDIOLOGIA	222	37 (16.7%)	185 (83.3%)		
PNEUMOLOGIA	19	12 (63.2%)	7 (36,8%)		
PSIQUIATRIA	113	35 (31%)	78 (69%)		
GERIATRIA	94	14 (14.9%)	80 (85.1%)		
DERMATOLOGIA	147	85 (57.8%)	62 (42.2%)		
INFECTOLOGIA	177	11 (6.2%)	166 (93.8%)		
ONCOLOGIA	288	46 (16%)	242 (84%)		
HEMATOLOGIA	441	53 (12%)	388 (88%)		
UNIDADE DE CUIDADOS RENAIIS					
NEFROLOGIA	300	45 (15%)	255 (85%)		
UROLOGIA	743	138 (18.6%)	605 (81.4%)		
UNIDADE DE CUIDADO EM NEUROLOGIA					
NEUROLOGIA	1074	157 (14.6%)	917 (85.4%)		
NEUROCIRURGIA	609	73 (12%)	536 (88%)		
NEURORRADIOLOGIA	75	11 (14.7%)	64 (85.3%)		
UNIDADE DE CUIDADO MATERNO INFANTIL					
OBSTETRÍCIA	855	187 (21.9%)	668 (78.1%)		
NEONATOLOGIA	234	38 (16.2%)	196 (83,8%)		
PEDIATRIA	1323	309 (23.4%)	1014 (76.6%)		
TOTAL	16308	3294 (20,2%)	13014 (79,8%)	Aumentar em 31,7% (348)	Aumentar para 25% (1.044)
UNIDADE DE APOIO ASSISTENCIAL					
FISIOTERAPIA	226	25 (11%)	201(89%)		
DESCRIÇÃO DAS UNIDADES DE PRODUÇÃO	MÉDIA ATENDIMENTO MAR 19- FEV 20	MODALIDADE: 1ª VEZ/ RETORNO		META QUAD. 1ª VEZ	META ANUAL 1ª VEZ



NUTRIÇÃO	250	43 (17%)	207 (83%)		
PSICOLOGIA	98	25 (25%)	73 (75%)		
ESTOMATERAPIA	292	51 (18%)	241 (82%)		
FONOAUDIOLOGIA	397	37 (9%)	360 (91%)		
TERAPIA OCUPACIONAL	281	25 (8%)	256 (92%)		
SERVIÇO SOCIAL	166	64 (39%)	102 (61%)		
ENFERMAGEM	1530	168 (11%)	1362 (89%)		
ODONTOLOGIA	830	140 (16%)	690 (84%)		
TOTAL	4070	578 (14.2%)	3492 (85.8%)	Aumentar em 33.3% (164)	Aumentar para 25% (493)

Fonte: SESA-CE/ HGF (2022).

*Para cálculo de capacidade potencial foi considerado 85% de ocupação da capacidade instalada.

**Não foi considerado na "Tabela 08 – Serviço Ambulatorial – consultas especializadas" o atendimento ambulatorial do paciente transplantado renal e hepático, uma vez que não tem como estabelecer uma meta quantitativa de consultas de primeira vez por se tratar de demanda doador-dependente.

SERVIÇO DE APOIO E DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO

Em relação aos exames de apoio e diagnóstico, as metas terão que prever a realização de exames para pacientes internados, com prioridade para aqueles em unidades críticas e segundo critérios previamente definidos. Para os atendidos nos ambulatórios do próprio hospital, haverá prioridade aos pacientes pré-cirúrgicos, em pré-natal de alto risco e pacientes transplantados. Abaixo a produção atual (2020) e capacidade operacional, referente aos exames de imagem do HGF:

Tabela 09– Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT produção Março de 2019 a Fevereiro de 2020 e capacidade potencial.

SADT	MÉDIA ATENDIMENT O MAR 19- FEV 20	CAPACIDADE POTENCIAL (CONSIDERANDO 85% DA CAPACIDADE INSTALADA)	INCREMENTO
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	713	765	7%
TOMOGRAFIA	2753	4080	32%
EXAME DE RAIOS-X	5043	4380	0%



USG	1583	1298	0%
DOPPLER	455	375	0%
MAMOGRAFIA	105	425	75%
COLONOSCOPIA	74	408	81%
CPRE	29	45	35%
ENDOSCOPIA	414	680	39%
ECOENDOSCOPIA	17	45	62%

Fonte: SESA-CE / HGF (2022).

*Para cálculo de capacidade potencial foi considerado 85% de ocupação da capacidade instalada.

Tabela 10– Exames de Apoio e Diagnóstico.

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	MÉDIA ATENDIMENTO MAR 19- FEV 20	META QUADRIM.	META ANUAL
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	713	Aumentar 2,3%	Aumentar 7% (765)
TOMOGRAFIA	2753	Aumentar 11%	Aumentar 32% (4080)
USG	1583	Manter	Manter
DOPLLER	455	Manter	Manter
MAMOGRAFIA	105	Aumentar 25%	Aumentar 75% (425)
EXAMES DE RAIOS-X	5043	Manter	Manter
COLONOSCOPIA	74	Aumentar 27 %	Aumentar 81% (408)
CPRE	29	Aumentar 12%	Aumentar 35% (45)
ENDOSCOPIA	414	Aumentar 13%	Aumentar 39% (680)
ECOENDOSCOPIA	17	Aumentar 21%	Aumentar 62% (45)
EXAMES LABORATORIAIS TEMPO DE ATENDIMENTO TOTAL (TAT)	03h41min14s	Reduzir para 3h	Reduzir para 3h

Fonte: SESA-CE / HGF (2022).

Em relação ao indicador do serviço de apoio e diagnóstico do laboratório, o indicador utilizado foi o Tempo de Atendimento Total para exames de rotina que não são tempo dependente, direcionado ao paciente internado. Tal indicador, demonstra o tempo gasto por exame em cada fase do processo laboratorial (pré-analítico, analítico e pós-analítico), desdobrando em Tempo de Atendimento Interno 3 (Coleta); em Tempo de Atendimento Interno 4 (Triagem); Tempo de Atendimento Interno 5 (Setor Recebimento); Tempo de

Atendimento Interno 6 (Liberação), a partir desse relatório, é possível definir metas de tempo para cada fase e conferir se está havendo atrasos e onde eles estão ocorrendo. Por fim, a meta pactuada deverá ser de redução a 03 (três) horas.

SERVIÇO ASSISTENCIAL AMBULATORIAL – CENTRO DE INFUSÃO

Em se tratando do serviço assistencial ambulatorial do centro de infusão, com atendimento de segunda a sexta, considerando 1 infusão por turno em 25 guichês, poderão ser contratualizados 850 procedimentos/mês (considerando 85% da capacidade instalada), gerando um incremento de 43% em relação à produção atual, que foi em março de 2019 a fevereiro 2020, 477 procedimentos/mês.

Tabela 11– Serviços Assistenciais Ambulatoriais – CENTRO DE INFUSÃO

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	MÉDIA MAR/19 - FEV/20	META QUADRIM.	META ANUAL
CENTRO DE INFUSÃO- Infusões Oncológicas	271		
CENTRO DE INFUSÃO- Infusões Não Oncológicas	206		
TOTAL	477	Aumentar 14%	Aumentar 43% (682)

Fonte: SESA/ HGF.

*Para cálculo de capacidade potencial foi considerado 85% de ocupação da capacidade instalada.

SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA HEMODINÂMICA

Quanto ao serviço de hemodinâmica (com a capacidade instalada de 01 equipamento/sala), considerando 3 procedimentos por turno, de segunda a sábado, poderão ser contratualizados 150 procedimentos/mês, gerando um incremento de 3% em relação a produção atual. Esses procedimentos deverão ser distribuídos conforme demanda apontada pela SESA / Central de Regulação Estadual.

Tabela 12– Serviços de Assistência Hemodinâmica

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	MÉDIA MAR 19 - FEV 20	META QUADRIM.	META ANUAL
NEURORRADIOLOGIA	78		

RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	38		
ARTERIOGRAFIA PERIFÉRICO	30		
TOTAL	146	Aumentar 1%	Aumentar 3%

Fonte: SESA-CE/ HGF (2022).

*Para cálculo de capacidade potencial foi considerado 85% de ocupação da capacidade instalada.

P. METAS QUANTITATIVAS QUADRIMESTRAIS / ANUAIS DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES

As internações hospitalares se darão nas unidades de internação do HGF, respeitando as cláusulas contratuais firmadas entre as partes, principalmente no que diz respeito ao acesso regulado, ou via emergência do HGF, devidamente comprovada e fundamentada a necessidade da mesma. O controle será efetuado a partir da produção apontada pelas AIHS registradas e aprovadas no SIH-SUS.

Internações Hospitalares, por especialidade.

Leitos cirúrgicos e leitos clínicos

A média de permanência geral dos leitos de internação hospitalar, excetuando os de terapia intensiva, foi de aproximadamente de 10,3 dias de fevereiro de 2019 a março de 2020. Nesse contexto, é relevante salientar que o Hospital Geral de Fortaleza tem perfil quaternário, trata-se de um hospital de ensino, além de ter porta aberta na emergência adulto para situações gerais com exceção das traumatológicas, sendo referência para o Estado do Ceará. Tendo como referência a Portaria Ministerial nº N° 1.631 de 1 de outubro de 2015 que aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS, na qual cita os parâmetros de intervalos de variação recomendados para o Tempo Médio de Permanência nos leitos gerais, por tipo de leito e internações definidos com base na combinação de quatro enfoques metodológicos. A fim de padronização foi eleito o cenário 4 como referência para o HGF, conforme tabela abaixo:

Tabela 13– Internações Hospitalares, por especialidade. Leitos cirúrgicos e leitos clínicos.

INTERNAÇÕES POR ESPECIALIDADE	Nº DE LEITOS	MÉDIA QUAD.	META ANUAL	TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA	QUANTIDADE DE INTERNAÇÃO
--------------------------------------	---------------------	--------------------	-------------------	-----------------------------------	---------------------------------



				A FEV- 2019 A MAR 2020	(MÉDIA MENSAL)
LEITOS CLÍNICOS					
GASTROENTEROLOGIA	263	A cada quadrimestre reduzir pelo menos 1 (um) dia de permanência quando comparado ao anterior.	9- 14 DIAS	15 DIAS	526
TRANSPLANTE HEPÁTICO					
NEUROLOGIA					
NEFROLOGIA					
NEUROLÓGICA – AVCI					
NEUROLÓGICA – AVCH					
TRANSPLANTE RENAL					
CLÍNICA MÉDICA					
ENDOCRINOLOGIA					
PNEUMOLOGIA					
REUMATOLOGIA					
HEMATOLOGIA					
LEITOS CIRÚRGICOS					
CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO	221	A cada quadrimestre reduzir pelo menos 1 (um) dia de permanência quando comparado ao anterior	6- 8 DIAS	9 DIAS	737
CIRURGIA GERAL					
UROLOGIA					
CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL					
CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO					
OTORRINOLARINGOLOGIA					
GINECOLOGIA					
MASTOLOGIA					
CIRURGIA PLÁSTICA					
ORTOPEDIA					
CIRURGIA VASCULAR					
NEUROCIRURGIA					
LEITOS OBSTÉTRICOS					

OBSTETRÍCIA	27	A cada quadrimestre reduzir pelo menos 1 (um) dia de permanência quando comparado ao anterior.	2-3 DIAS	4 DIAS	203
LEITOS PEDIÁTRICOS					
PEDIATRIA CIRÚRGICA	18	A cada quadrimestre reduzir pelo menos 1 (um) dia de permanência quando comparado ao anterior	3-5 DIAS	7 DIAS	77

Fonte: SESA-CE / HGF (2022).

A média de permanência dos leitos de UTI Adulto do HGF, no período de março de 2019 a fevereiro de 2020 foi de aproximadamente 12 dias. De acordo com a recomendação da Portaria Ministerial nº N°. 1.631 de 1 de outubro de 2015, o Tempo Médio de Permanência preconizado em UTI's clínica adulto, de acordo com o "Cenário 4" proposto - valor máximo recomendados taxas de internação e tempo médio de permanência (= Percentil 75 das capitais) & TOH para fila 5%. Tendo em vista as características atuais da UTI Adulto do Hospital Geral de Fortaleza que apresenta alta complexidade clínica, além de programas de residência médica e multiprofissional agregado ao serviço, a meta estipulada deverá ser de 9 a 11 dias.

Tabela 14– Internações Hospitalares por Especialidade – LEITOS COMPLEMENTARES – UTI ADULTO TIPO III.

INTERNAÇÕES POR ESPECIALIDADE	Nº DE LEITOS	MÉDIA QUAD.	MÉDIA ANUAL	TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA FEV- 2019 A MAR 2020	QUANTIDADE DE INTERNAÇÃO
LEITOS COMPLEMENTARES					
UTI ADULTO AMARELA	38	A cada quadrimestre e reduzir pelo menos 1 (um) dia de	9- 11 DIAS	12 DIAS	95
UTI ADULTO-AZUL					
UTI ADULTO-VERDE					

		permanência quando comparado ao anterior			
--	--	--	--	--	--

Fonte: SESA-CE / HGF (2022).

Em relação aos leitos de UTI neonatal, tendo em vista o cenário 4 o **Tempo Médio de Permanência** preconizado para UTI's neonatais é de 12 dias. O Hospital Geral de Fortaleza no período do estudo foi de 9,7 dias, portanto a meta é a manutenção da média de permanência com variação de 9-10 dias.

Tabela 15– Internações Hospitalares por Especialidade – LEITOS COMPLEMENTARES – UTI NEONATAL – TIPO II.

INTERNAÇÕES POR ESPECIALIDADE	NÚMERO DE LEITOS	MÉDIA QUAD.	MÉDIA ANUAL	TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA FEV- 2019 A MAR 2020	QUANTIDADE DE INTERNAÇÃO
LEITOS COMPLEMENTARES					
UTI NEONATAL TIPO II	20	Manter	9- 10 DIAS	9,7	62
UCINCO	20	A cada quadrimestre reduzir pelo menos 1 (um) dia de permanência quando comparado ao anterior	9-12 DIAS	13,2	46

Fonte: SESA-CE/HGF (2022)

O centro cirúrgico do HGF possui hoje 16 salas operacionais, destas 03 salas são direcionadas a cirurgias de emergência e 13 salas a cirurgias eletivas.

Em relação às cirurgias de caráter eletivo, ponderando a realização de 3 (três) cirurgias por sala em 22 dias úteis, o serviço possui a capacidade de realizar 858 procedimentos/mês (considerando 85% da capacidade operacional). A média de procedimentos no período foi de 632 procedimentos/mês, distribuídos em complexidade abaixo relatadas. Então, considerando a capacidade potencial, deverá haver incremento de 36% na produção do mesmo.

Tabela 16– Centro Cirúrgico – Cirurgia de Caráter Eletivo.

COMPLEXIDADE CIRÚRGICA	QUANTITATIVO MÉDIO MENSAL	META QUADRIM.	META ANUAL
ALTA	171 (27%)	Aumentar 23%	Aumentar 68% (116)
MÉDIA	187 (30%)	Aumentar 23%	Aumentar 68% (127)
BAIXA	274 (43%)	Reduzir 2%	Reduzir 6% (15)
TOTAL	632	12% (76)	Aumentar 36% (226)

Fonte: SESA-CE/HGF (2022)

*para cálculo de capacidade potencial considera 85% de ocupação da capacidade instalada.

Em relação às cirurgias de caráter emergencial, o serviço dispõe de 3 (três) salas cirúrgicas, com realização de até 4 cirurgias por sala em 24h por 30 dias, o serviço possui uma capacidade operacional de 360 cirurgias/mês.

Tabela 17 – Centro Cirúrgico – Cirurgia de Caráter Emergencial

	QUANTITATIVO MÉDIO MENSAL	META QUADRIM.	META ANUAL
Cirurgias de emergência	250	Manter	250-360

Fonte: SESA-CE/HGF (2022)

Q. DA METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE RESULTADOS/QUALITATIVOS E INDICADORES DE GESTÃO

A avaliação deverá seguir a seguinte sistemática:

1. A avaliação de desempenho se baseará em indicadores de resultado e de gestão constantes neste Plano Operativo, de acordo com os pesos definidos, variando de 1 a 4, conforme a complexidade da meta e o grau de dificuldade para sua execução.
2. Será calculado o alcance da meta por indicador, o que implicará na determinação de notas de 0(zero) a 10(dez), conforme a relação entre o resultado observado e as metas firmadas entre as partes, segundo a escala abaixo:
 - 2.1. O resultado da multiplicação do peso pela nota corresponderá à pontuação atribuída a cada indicador;
 - 2.2. O somatório dos pontos dos indicadores de resultado dividido pelo somatório dos pesos corresponderá a nota média do resultado global dos indicadores de resultado;

- 2.3. O somatório dos pontos dos indicadores de gestão dividido pelo somatório dos pesos corresponderá a nota média do resultado global dos indicadores de gestão;
- 2.4. O resultado final da avaliação será a média do resultado global obtido na avaliação dos indicadores de resultado e o resultado global na avaliação dos indicadores de gestão;
- 2.5. A nota média global está associada a um sistema de avaliação e valoração que deverá ser classificado conforme as tabelas abaixo:

NOTA MÉDIA GLOBAL	CONCEITO	VALOR DO REPASSE
8,5 A 10,0 pontos	Atingiu plenamente o desempenho esperado	100% da Despesa Operacional variável (2%)
6,0 a 8,4 pontos	Atingiu parcialmente o desempenho esperado	60% da Despesa Operacional variável (2%)
Abaixo de 6,0 pontos	Não atingiu o desempenho esperado	0%

*Os valores da Despesa Operacional variável estão descritos no próximo tópico intitulado – Do repasse financeiro.

Os indicadores serão separados em dois grupos, sendo o Grupo 01 os indicadores de resultados/ qualitativo e o Grupo 02 os indicadores de gestão:

Grupo 01 (INDICADORES DE RESULTADOS/QUALITATIVOS)

- Indicador 01: Taxa de Ocupação Hospitalar:
 - Ação: Manter a Taxa de Ocupação Hospitalar dentro do parâmetro do Ministério da Saúde.
- Indicador 02: Tempo Médio de Permanência Hospitalar UTI Adulto:
 - Ação: Redução do Tempo Médio de Permanência Hospitalar UTI Adulto.
- Indicador 03: Tempo Médio de Permanência Leitos Clínicos:
 - Ação: Redução do Tempo Médio de Permanência Leitos Clínicos
- Indicador 04: Tempo Médio de Permanência em Leitos Cirúrgicos:
 - Ação: Redução do Tempo Médio de Permanência Leitos Clínicos
- Indicador 05: Taxa de Mortalidade Institucional:
 - Ação: Redução da Taxa de Mortalidade Institucional.
- Indicador 06: Taxa de Parto Cirúrgico com Mulheres de Classificação de Robson 1-4



- Ação: Taxa de Parto Cirúrgico com Mulheres de Classificação de Robson 1-4.
- Indicador 07: Taxa de Suspensão Cirúrgica:
 - Ação: Redução da Taxa de Suspensão Cirúrgica.
- Indicador 08: % de consultas de primeira vez ofertadas:
 - Ação: Incremento do % de consultas de primeira vez ofertadas.
- Indicador 09: Densidade de infecção associada à assistência à saúde (IRAS):
 - Ação: Redução da densidade de infecção associada à assistência à saúde (IRAS).
- **Grupo 02 (INDICADORES DE GESTÃO)**
 - Indicador 01: Taxa de Satisfação do Usuário:
 - Tipologia: Satisfação do Cliente.
 - Indicador 02: Número de Execução de Auditorias Internas:
 - Tipologia: Modelo de Gestão.
 - Indicador 03: Implantar e capacitar 90% da força de trabalho no Código de Ética e Conduta:
 - Tipologia: Treinamento Profissional.

INDICADORES DE DESEMPENHO DO CONTRATO DE GESTÃO										
INDICADORES		TIPO	UNIDADE	PERIODICIDADE	FÓRMULA	MET A	REALIZADO	NOTA	PESO	PONTUAÇÃO
RESULDOS	01	Taxa de Ocupação Hospitalar	Eficiência	%	Mensal	$(\text{N}^\circ \text{ de pacientes -dia no período}) / (\text{N}^\circ \text{ de leitos-dia operacionais no mesmo período}) \times 100$	85		3	
	02	Tempo Médio de Permanência Hospitalar UTI Adulto	Eficiência	Dias	Mensal	$(\text{N}^\circ \text{ de pacientes-dia no período}) / (\text{N}^\circ \text{ de saídas no mesmo período})$	15		2	
	03	Tempo Médio de Permanência Leitos Clínicos	Eficiência	Dias	Mensal	$(\text{Total de pacientes-dia internados em leitos de clínica Médica no período}) / (\text{N}^\circ \text{ de saídas hospitalares de pacientes da clínica médica no período})$	18		2	
	04	Tempo Médio de Permanência em Leitos Cirúrgicos	Eficiência	Dias	Mensal	$(\text{Total De Pacientes-dia internados em leitos cirúrgicos no período}) / (\text{N}^\circ \text{ de saídas hospitalares de pacientes de leitos cirúrgicos no período})$	14		2	
	05	Taxa de Mortalidade Institucional	Qualidade	%	Mensal	$(\text{N}^\circ \text{ de óbitos após 24 horas do início da admissão hospitalar do paciente no período}) / (\text{N}^\circ \text{ de saídas hospitalares no período}) \times 100$	9		4	
	06	Taxa de Parto Cirúrgico com Mulheres de Classificação de Robson 1-4	Qualidade (segurança)	%	Mensal	$(\text{N}^\circ \text{ de partos cirúrgicos em mulheres de classificação de Robson 1-4, no período}) / (\text{N}^\circ \text{ total de partos cirúrgicos no mesmo período}) \times 100$	50		2	
	07	Taxa de Suspensão Cirúrgica	Efetividade	%	Mensal	$(\text{N}^\circ \text{ total de cirurgias suspensas no período}) / (\text{N}^\circ \text{ total de cirurgias agendadas no período}) \times 100$	30		4	
	08	% de consultas de primeira vez ofertadas	Efetividade	%	Mensal	$(\text{N}^\circ \text{ total de 1ª consultas agendadas no período}) / (\text{N}^\circ \text{ total de consultas no período}) \times 100$	20		3	

	09	Densidade de incidência de infecção associada à assistência à saúde (IRAS)	Qualidade (segurança)	%	Mensal	(Nº total de infecções associadas a dispositivos em um determinado período) / (Nº total de dispositivo-dia) X 1000	13			3	
										25	0

NOTA = (REALIZADO / META) X 10

Nota média = SOMATÓRIO PONTUAÇÃO / SOMATÓRIO PESO

0,00

INDICADORES		TIPO	UNIDADE	PERIODICIDADE	FÓRMULA	MET A	REALIZADO	NOT A	PESO	PONTUAÇÃO
G E S T Ã O	01	Taxa de Satisfação do Usuário	Efetividade	%	Semestral	(Quantidade de Avaliação entre bom e excelente) / (Total de pessoas pesquisas)	80		2	
	02	Número de Execução de Auditorias Internas	Eficiência	Valor absoluto	Semestral	Número de Execução de Auditorias Internas no período	1		2	
	03	Implantar e capacitar 90% da força de trabalho no Código de Ética e Conduta	Desempenho	%	Semestral	(MO capacitada no Código de Ética e Conduta) / (Força de trabalho total) x100	90		4	
									8	0

Nota média = SOMATORIO PONTUAÇÃO / SOMATÓRIO PESO

0,00

Resultado = Média (Nota 1 e Nota 2)

0,00

R. DO REPASSE FINANCEIRO

O repasse financeiro do Contrato de Gestão será composto de duas modalidades:

1. Repasse mensal a ser destinado ao financiamento do custeio com pessoal Funsauúde a ser convocado, conforme Cronograma informado na Tabela 05 do Item B deste Plano Operativo;
2. Repasse mensal equivalente a 10% do valor global do custeio da Fundação, sendo esta taxa dividida da seguinte forma:
 - a. Despesa operacional fixa que corresponde a 8% (Oito por cento), sendo este percentual sem vinculação direta ao atingimento dos indicadores ora pactuados;
 - b. Despesa operacional variável correspondente a 2% (Dois por cento), sendo este percentual com vinculação direta ao atingimento dos indicadores de resultado/qualitativos, assim como aos indicadores de gestão, de acordo com metodologia de avaliação e valoração dos indicadores exposta no item Q.

Conforme definido no Contrato de Gestão, o repasse financeiro relativo à despesa operacional variável se dará nas seguintes proporções:

NOTA MÉDIA GLOBAL	CONCEITO	VALOR DO REPASSE
8,5 A 10,0 pontos	Atingiu plenamente o desempenho esperado	100% da Despesa Operacional variável (2%)
6,0 a 8,4 pontos	Atingiu parcialmente o desempenho esperado	60% da Despesa Operacional variável (2%)
Abaixo de 6,0 pontos	Não atingiu o desempenho esperado	0%

Durante o período de transição, definido através do Tópico 10.9, Cláusula Décima da Minuta Contratual, o repasse da despesa operacional variável ocorrerá sem a vinculação a metodologia de avaliação e valoração dos indicadores, ou seja, será repassada de forma integral.

É de competência da Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Contrato de Gestão acompanhar e avaliar os relatórios de execução quadrimestrais e anuais que serão apresentados pela Funsauúde.

S. SÍNTESE DAS DESPESAS TOTAIS DESTINADAS AO HGF

Período: 2021 – 2022 – 2023

GRUPOS DE CONTAS – ESTIMATIVA	2021	2022	2023
Pessoal e encargos - folha de pagto estatutários	R\$ 90.167.132,28	R\$ 94.675.488,84	R\$ 99.014.782,13
Aquisição de insumos - Curva A	R\$ 72.173.785,08	R\$ 75.782.474,00	R\$ 79.255.837,67
Terceirização (E.D. 34 e E.D. 37)	R\$ 44.004.166,50	R\$ 37.544.032,12	R\$ 34.758.163,94
Cooperativas	R\$ 190.014.058,62	R\$ 170.070.660,90	R\$ 24.333.304,03
Despesas com materiais de consumo	R\$ 86.889.764,94	R\$ 91.234.253,00	R\$ 95.415.823,25
Despesas com veículos	R\$ 366.088,25	R\$ 384.393,00	R\$ 402.010,42
Desp. folha de pagto pagas através do custeio	R\$ 39.030,00	R\$ 40.982,00	R\$ 42.860,25
Contas públicas	R\$ 11.117.217,01	R\$ 11.673.078,00	R\$ 12.208.094,17
Outras despesas (incluindo E.D. 39)	R\$ 36.332.351,03	R\$ 38.148.969,00	R\$ 39.897.463,00
Servidor Funsaude Convocado	R\$ -	R\$ 49.053.464,12	R\$ 260.785.125,20
Cargos Comissionados - HGF	R\$ -	R\$ 4.441.982,40	R\$ 7.998.633,60
Gasto total	R\$ 531.103.593,71	R\$ 573.049.777,39	R\$ 654.112.097,64

* Os valores relativos às despesas com pessoal estatutários e cedidos foi estimado pela SESA.

** Os valores estimados com a terceirização contemplam a redução solicitada.

** Os valores estimados com as cooperativas contemplam a redução solicitada.