**Comissão da EBSERH**

Em 15/09/2014

Elaboração:

Bruna, Simone e Tânia

**O HU/UFSC e Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina**

O HU/UFSC tem seus serviços contratualizados pela Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina desde 2004 e seus serviços são contemplados no mapa de distribuição dos serviços de referencias do SUS no estado. Para conhecer como a SES contempla e referencia os serviços prestados pelo HU fomos conhecer alguns documentos da política estadual de saúde como o: Plano Diretor de Regionalização – PDR/SES/SC – 2012, Planos Estaduais de Saúde – 2007-2010 e 2012-2015, Programação Anual de Saúde da SES/SC dos anos 2011, 2013 e 2014, Convênio 001/2011, 6 Termos Aditivos e Plano Operativo 2011 do HU/UFSC com a SES/SC.

Pelo lado do HU buscamos o Plano de Reestruturação do HU/UFSC 2010-2014 e sua atualização em 2012.

**Brave caracterização dos serviços hospitalares em Santa Catarina**

Em Santa Catarina existem 213 hospitais vinculados ao Sistema Único de Saúde. Destes, 22 são públicos, 190 privados e 01 universitário. O Estado administra 14 hospitais públicos e 05 estão com a sua administração terceirizada. Com um total de 14.422 leitos do SUS disponíveis para a população, Santa Catarina apresenta uma relação de 2,5 leitos por 1.000 habitantes. A distribuição de leitos por habitante, entretanto, apresenta importantes desigualdades macrorregionais quali-quantitativas, com maior concentração na macrorregião da Grande Florianópolis (3,6 leitos/habitantes) e menor na macrorregião Nordeste (1,3 leitos por 1000 habitantes) (SANTA CATARINA, 2007, p. 38). A mesma redação se repete na p. 86 do Plano Estadual de Saúde – 2012/2015.

**Plano Diretor de Regionalização – PDR/SES/SC – 2012**

**Referencias ao Hospital Universitário/UFSC**

Referencia para procedimento/habilitação de saúde na Região de Saúde da Grande Florianópolis:

* Centro de referência em atenção na saúde do idoso
* Unidade de assistência de alta complexidade ao paciente portador de obesidade grave
* Centros/ núcleos para implantação de implante coclear
* Diagnóstico, tratamento e reabilitação auditiva na média complexidade

Referencia para Macrorregião Grande Florianópolis Fluxo da Rede de Atenção Alta Complexidade em:

* Oncologia

Referencia no fluxo da Rede Estadual de Atenção e Assistência de Alta Complexidade em:

* Cardiovascular,
* Nefrologia
* Terapia Nutricional (Terapia Enteral. Terapia Parenteral)

Referencia para as seguintes Macrorregiões de Saúde: Meio Oeste: Vale do Itajaí, Foz do Rio Itajaí, Grande Florianópolis, Planalto Serrano e para a Região de Saúde de Tubarão

* Quimioterapia para a área de hematologia

**Plano Estadual de Saúde - 2007-2010**

No item de análise 3 de em relação às condições de saúde (p. 69) indica a ampliação do Ambulatório de Hepatites do Hospital Universitário, oficializando-o como Referencia Estadual para as Hepatites Virais

**Plano Estadual de Saúde - 2012 - 2015**

Em relação à **Deficiência Auditiva**: o serviço de **implante coclear** que anteriormente era realizado no Estado de São Paulo está atualmente sendo realizado no Hospital Universitário. A capacidade instalada é de quatro avaliações iniciais/semanais e duas cirurgias/mês (SANTA CATARINA, 2012, p. 59).

**Rede de Atenção à Saúde Mental** em Santa Catarina: Ambulatório de Psiquiatria - Hospital Universitário/UFSC, Jaraguá do Sul e Tubarão (p. 71)

Em 2005, a Universidade Federal de Santa Catarina, juntamente com a SES/SC, desenvolveu um **sistema de telemedicina**. O projeto prevê a oferta de equipamentos de média e alta complexidade, eletrocardiogramas, equipamentos de tomografia computadorizada, ressonância magnética e Raios-X. No ano de 2010 foram realizados 458.403 mil exames por este sistema em todo o Estado. No Estado de Santa Catarina, o Projeto é coordenado pelo Grupo Cyclops, em parceria com HU/UFSC, Secretaria de Estado da Saúde, Escola de Saúde Pública do Estado e Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS). O Telessaúde tem como objetivo contribuir para a qualificação profissional e auxiliar os procedimentos assistenciais da rede de Atenção Primária. (SANTA CATARINA, 2012, p. 170-171).

A partir do ano de 2004, o Ministério da Saúde, publicou **novas Portarias criando uma nova política para habilitação de Unidades em Alta Complexidade,** revogando as Portarias anteriores. Com a criação dessas políticas os critérios para habilitações de Redes de Alta Complexidade ficaram mais criteriosas. O Ministério da Saúde estipulou um prazo de três anos, para que os profissionais se especializassem nas áreas exigidas. Esta tem sido uma dificuldade da SES para habilitar muito serviços de alta complexidade, por que **têm faltado profissionais especializados em áreas especificas ou fata concurso nestas áreas** (p. 174).

Entre os Objetivos, Diretrizes e Objetivos Específicos, no item que trata dos condicionantes e Determinantes destaca-se: **Ampliar a cooperação com universidades** para o desenvolvimento de **pesquisas e monitoramento de áreas contaminadas com substâncias químicas** (p. 204).

**Programação Anual de Saúde – 2011, 2013 e 2014**

Não encontramos referencias particulares aos serviços contratualizados pelo HU/UFSC

**Convênio e Termos Aditivos HU/UFSC e SES/SC**

Documentos analisados que integram o convênio com a Secretaria de Estado da Saúde:

* Convênio 001/2011 assinado em 22 de dezembro de 2010;
* 1 Termo Aditivo,assinatura em25/05/2011
* 2 Termo Aditivo, firmado em 31/08/2011;
* 3 Termo Aditivo, firmado em 19 de dezembro de 2011;
* 4 Termo Aditivo, firmado em 27 de dezembro de 2012;
* 5 Termo Aditivo, firmado em 22 de outubro de 2013;
* 6 Termo Aditivoassinado em 24/02/2014
* Plano Operativo Anual 2011
* Termo de Pactuação a Rede de Urgencias 042/2013
* Termo de Pactuação da Rede Cegonha 003/2013

**Convênio 001/2011 - SES – UFSC HU**

O convênio tem origem no ano de 2004, mas este não foi disponibilizado para os membros da comissão.

Convênio 001/20011 firmado com o Estado de Santa Catarina, através da Secretaria de Estado da Saúde assinado em 22 de dezembro de 2010, com vigência até 31/12/2011.

**Objeto:**

* Integrar o HU/ UFSC ao Sistema Único de Saúde - SUS, e definir a sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, bem como ações de ensino e pesquisa, visando a garantia da atenção integral a saúde dos munícipes que integram a região de saúde na qual o HU/UFSC está inserida e conforme plano operativo previamente definido entre o HU/UFSC e a SES/ SC.
* Serviços conveniados são oferecidos a uma base territorial populacional conforme Plano Operativo e com Base na Programação Pactuada e Integrada - PPI e Plano Diretor de Regionalização - PDR.
* Os serviços contratados compreendem a utilização de toda a capacidade instalada e credenciada do HU/UFSC garantindo 100% da disponibilidade de leitos e serviços em favor dos usuários do SUS.
* Os serviços contratados compreendem a disponibilização da estrutura do HU/UFSC para pesquisa, campo de estágio e residência médica, em parceria com instituições de ensino[[1]](#footnote-1).

**Condições gerais:**

Atendimento todo pelo SUS, observando as redes de atenção e o serviço de regulação municipal e estadual.

**Obrigações do HU/UFSC**

Responsabilidade exclusiva e integral de disponibilizar o pessoal necessário para prestar os serviços contratados.

Em casos de urgência e emergência, o HU/UFSC deve proceder a internação do paciente em outra acomodações até que ocorra vaga em leitos e enfermarias sem cobrança adicional.

**Obrigações do Estado**

Fiscalizar, controlar e avaliar as ações;

Transferir os recursos previstos.

Cláusula nona, parágrafo primeiro prevê:

**Comissão de Acompanhamento do Convênio**: quem compõe essa comissão e está ativa?

Os membros estão definidos no Plano Operativo Anual 2011.

**Sintese dos Termos Aditivos ao convênio 01/2011**

|  |  |
| --- | --- |
| **Termos Aditivos ao convênio 01/2011** | **Principais alterações** |
| **Termo Aditivo** 01  Assinatura  25/05/2011 | habilitar para realizar Implante Coclear, recebendo mensalmente R$ 91.675,82 do estado, no componente da Alta Complexidade |
| SES passou a repassar ao HU/UFSC R$ 3.594.190,64  Valor anual R$ 43.130.287,68 |
| **Termo Aditivo** 02  Firmado em 31/08/2011 | Anexou um termo de cooperação no valor de R$ 7.261.048,75 para traçar ações a serem executadas pelo HU/UFSC frente ao Rehuf  O termo de cooperação 2011 envolve:  - a Política de Urgência e Emergência com aumento de 20 leitos na emergência adulto, de 6 leitos de UTI, produção de 80 tomografias/mês e implantação do acolhimento com classificação de risco na emergência adulto;  - Política da Rede Cegonha: Credenciamento de 6 leitos de gestante de alto risco, diferença de valores relativos ao pagamento de 6 leitos de UTI neonatal e de valores relativos ao pagamento de 10 leitos de UTI neonatal intermediária ativados;  - Política de Atenção Psicossocial: reforma de área física para implantação de emergência psiquiátrica, com 7 leitos de observação/internação;  - Política de Atenção ao Câncer de Colo de Útero e de Mama: Realização de mais 300/mês exames na anatomia patológica;  - Política de Oftalmologia: Realização de cerca de 100 consultas de oftalmologia relativas à glaucoma, catarata e retinopatia, tratamentos de glaucoma (55/mês, binocular e monocular), cirurgias de glaucoma – 16cirurgias/mês, tratamentos de retinopatia neonatal e diabética, incluindo cirurgias – 50/mês |
| **Termo Aditivo** 03  Firmado em 19/12/2011 | Prorroga o convênio até 31/12/2012 |
| **Termo Aditivo** 04  Firmado em 27/12/2012 | Prorroga o convênio até 31/12/2013  O termo de cooperação 2012 envolve:  - a Política de Urgência e Emergência;  - Política da Rede Cegonha:  - Política de Atenção Psicossocial:  - Política de Atenção ao Câncer de Colo de Útero e de Mama:  - Política de Oftalmologia:  Este Termo de Cooperação redimensiona alguns dos serviços do Termo de Cooperação de 2011 e acrescenta:  - Atenção Especializada em Fonoaudiologia  - Política de Neurologia:Realização de 16 cirurgias de epilepsia e 16 de cirurgia funcional estereotáxica (parkinson).  - Atenção ao Portador de Doença Hepática com realização de tratamento esclerosante/ligadura elástica (12 procedimentos/mês) |
| **Termo Aditivo** 05  Assinado em 11/12/2013 | Inclui recursos financeiros de incentivo ao Sistema Estadual de Transplantes no valor mensal de 3.553,47, com objetivo de: acompanhar o cumprimento do aumento do numero de notificações de morte encefálica, efetivação de doadores, numero de captações e órgãos e tecidos para transplantes;  - reajustar recursos financeiros do convenio (001/2011) para 47.213.457,00  - prorroga o convênio até 31/12/2014 |
| **Termo Aditivo** 06  Assinado em 24/02/2014 | - reajustar os recursos financeiros devido a instituição do Incentivo de Qualificação de Gestão Hospitalar (IGH) conforme a Portaria MS/GM 142/2014 de 27/01/2014 no valor de R$ 472.549,14;  - atualizaçãop do valor com convenio com nova planilha do Resumo da Programação Orçamentária |

**Planilhas com a evolução da programação orçamentária Convenio 001/2011**

**a) Resumo da programação orçamentária no Convenio 001/2011**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Resumo da programação orçamentária**  **Indicada no Convenio 001/2011** | **A Mensal** | **Anual** |
| Pós-fixado (alta complexidade) | 542.126,11 | 6.505.513,32 |
| Pós-fixado (FAEC estratégico) | 600.000,00 | 7.200.000,00 |
| Pré-fixado | 2.360.388,71 | 28.324.664,52 |
| **Total** | **3.502.514,82** | **42.542.177,84** |

**b) Resumo da programação orçamentária Termo Aditivo 05 convenio 001/2011**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Resumo da programação orçamentária Termo Aditivo 05 convenio 001/2011** | **Mensal** | **Anual** |
| Pós-fixado (alta complexidade) | 628.801,93 | 7.545.623,16 |
| Pós-fixado (FAEC estratégico) | 600.000,00 | 7.200.000,00 |
| Pré-fixado | 2.365.388,71 | 28.384.664.52 |
| Política de Incentivo Hospitalar Estadual | 150.000,00 | 1.800.000,00 |
| Incentivo ao Sistema Estadual de Transplante | 3.553,47 | 42.641,64 |
| Redes de Atenção a Saúde | 156.710,64 | 2.240.527,68 |
| **Total** | **3.934.454,75** | **47.213.457,00** |

**c) Resumo da programação orçamentária Termo Aditivo 06 convenio 001/2011**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Resumo da programação orçamentária Termo Aditivo 06 convenio 001/2011** | **Mensal** | **Anual** |
| Pós-fixado (alta complexidade) | 628.801,93 | 7.545.623,16 |
| Pós-fixado (FAEC estratégico) | 600.000,00 | 7.200.000,00 |
| Pré-fixado | 2.837.937,85 | 34.055.254,20 |
| Política de Incentivo Hospitalar Estadual | 150.000,00 | 1.800.000,00 |
| Incentivo ao Sistema Estadual de Transplante | 3.553,47 | 42.641,64 |
| Redes de Atenção a Saúde | 156.710,64 | 2.240.527,68 |
| **Total** | **4.407.003,89** | **52.884.046.68** |

Os valores referentes à Alta complexidade e aos Procedimentos Estratégicos serão repassados a posteriori, após produção, aprovação e processamento.

Cláusula nona, Inciso III - Componente Pre fixado do valor pre fixado, R$ 256.373,24 referem-se ao REHUF.

Portaria Nº 1.929, de 19 de julho de 2010 - Estabelece recursos financeiros a serem incorporados ao Teto Financeiro anual dos Estados, Distrito Federal e Municípios. Para o Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago sob gestão estadual foi destinado anualmente: R$ 3.076.478,89.

**Plano Operativo Anual - 2011**

O Plano Operativo Anual contempla as características gerais dos serviços e atividades pactuadas e explicita as metas físicas e de qualidade estabelecidas para as áreas de atuação do HU: Atenção à Saúde, Atividades de Ensino, Pesquisa e Extensão e Atividades de Aprimoramento e Aperfeiçoamento da gestão hospitalar.

O HU garantirá acesso aos serviços pactuados de forma regular e continua. O acréscimo ou interrupção das ações serão avaliadas pela Comissão de Acompanhamento do Convênio.

**Composição da Comissão de Avaliação do Convênio**: 01 membro indicado pela direção do HU, 03 membros indicados pela SES, um membro docente e um membro discente indicado pela Direção do CCS e um membro indicado pelo Conselho Estadual de Saúde (SES/SC e HU/UFSC, PLANO OPERATIVO ANUAL – 2011, p. 1).

A partir do convênio assinado em 2004, o HU se fortaleceu na referência hospitalar para urgência e emergência e seu perfil assistencial na Alta e Média complexidade.

**Fica estabelecido em elação aos aspectos específicos referentes a cada área de atuação:**

**a) Atenção Hospitalar**

Conjunto de ações e serviços ofertados ao paciente e familiares em regime de internação. Principais atividades: acolhimento do paciente e familiares, estabelecimento de plano terapêutico individual, desenvolvimento de abordagem interdisciplinar, cuidado médico e de enfermagem horizontal, assistência psicossocial, assistência multiprofissional nas áreas de materno-infantil, saúde auditiva, alta complexidade na assistência ao portador de obesidade grave, necrologia, oncologia (cirurgia oncológica e hematologia), cirurgia vascular, oftalmologia e terapia nutricional, fornecimento de material médico-hospitalar e medicamentos, garantia de estrutura de apoio diagnóstico e terapêutico, manter enfermarias com o máximo de 04 leitos, separados por cortinas de teto e banheiro no próprio quarto, manutenção e atualização do prontuário do paciente, incorporação regular de registros do paciente e acompanhante no prontuário, oferta de suporte nutricional enteral e parenteral, cooperação com a Central Estadual de Captação de Órgãos, utilização de mecanismos de referência e contra referência quando da alta, aos serviços de saúde da rede municipal e/ou regional.

**b) Atenção Ambulatorial**

Compreende todas as ações ofertadas em nível ambulatorial, independente de seu nível de complexidade. Principais atividades: acolhimento do paciente e familiares/acompanhantes, desenvolvimento de abordagem interdisciplinar, cuidado médico e de enfermagem longitudinal, assistência psicossocial, assistência nutricional, adoção de assistência multiprofissional, minimamente nas seguintes áreas: hipertensão, diabetes, dislipidemia, obesidade, feriaria, Alzheimer e Parkinson, fornecimento de material médico-hospitalar e medicamentos, garantia de estrutura de apoio diagnóstico e terapêutico, manutenção e atualização do prontuário do paciente, utilização de medicaríamos de referência e contra referência aos serviços de saúde da rede municipal e/ou regional, integração com as equipes de saúde da família.

Em 2010 as consultas e retornos de média complexidade foram repassadas à Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis - implantação do Sisreg. Das consultas que o Hospital oferece, 40% são as primeiras consultas e 60% são os retornos. São oferecidas consultas de atenção básica, em virtude das atividades de ensino e Residências.

**c) Atenção à Urgência e Emergência**

O Hospital faz parte do Programa de Reestruturação da Atenção de Urgência e Emergência do Município/Estado.

Referência para o distrito de saúde Norte/Leste de Florianópolis e para grandes emergências da Região Metropolitana.

Está sob regulação direta da Central de Regulação em Urgência e Emergência sob responsabilidade da SES.

**Principais atividades: e**star em consonância com a Central de Regulação em Urgência e Emergência, adotar a Política de Vaga Certa para pacientes encaminhados via central de urgência e emergência, acolhimento do paciente em ambiente adequando e com classificação de risco, acolhimento e suporte para familiares/acompanhantes, adoção de assistência multiprofissional, fornecimento de material médico hospitalar e medicamentos, garantia de estrutura de apoio diagnóstico e terapêutico, manter privacidade dos pacientes, manutenção e atualização do prontuário do paciente, alta com referência estabelecida e registrada aos serviços de saúde da rede municipal e/ou estadual, contra-referência dos casos acolhidos e classificados no serviço de emergência para a rede básica,

Existe a perspectiva para que o Hospital passe a atender urgências e emergências somente referenciadas após a transferência dos atendimentos em atenção básica para outras unidades de saúde

**d) Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico**

O Hospital ofertará sua estrutura de apoio diagnóstico e terapêutico para as atividades ambulatoriais, hospitalares e na área de urgência e emergência.

As ações de alta complexidade serão reguladas pela SES.

Os procedimentos de média complexidade são regulados pela Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis: Endoscopia digestiva alta, Colonoscopia, Ecocardiograma transtoracico, Prova de Função Pulmonar Completa com broncodilatador, Ultrassom Doppler de membros superiores e inferiores, Ultrassom abdominal, pélvico, de rins, vias urinárias, partes moles, mama, tireóide, obstétricos transretal, transvaginal e de próstata, Eletroencefalograma, Mamografia, Videonasolaringoscopia, Biopsia de mama, Biopsia hepática, Biopsia de tireóide.

Os exames ambulatoriais são regulados pelo SISREG

Principais Atividades: acolhimento do paciente e familiares, fornecimento de material médico-hospitalar e medicamentos, manutenção e atualização do prontuário do paciente, e divulgação de resultados via Rede Informatizada

**e) Atividades de Ensino, Pesquisa e ExtensãoNa Graduação** serão desenvolvida atividades curriculares de ensino e estágios obrigatórios nos: cursos de Medicina, Internato Medicina, Enfermagem, Nutrição, Psicologia, Serviço Social, Odontologia, Farmácia, Análises Clínicas.

**Outras Universidades**

Unisul- Fisioterapia e Fonoaudiologia

IFSC - tecnologo em Radiologia

Centos Educacionais de Ensino Técnico: estágio Técnico em enfermagem

**Pós Graduação**

Em relação às **residências médicas**, contamos atualmente com as seguintes especialidades: Acupuntura, Angiologia e Cirurgia Vascular, Cirurgia Plástica, Cirurgia Geral, Cirurgia do Aparelho Digestivo, Clínica Médica, Dermatologia, Endocrinologia, Gastroenterologia, Ginecologia e Obstetrícia, Hematologia e Hemoterapia, Medicina Intensiva, Medicina do Trabalho, Neurologia, Patologia, Pediatria, Pneumologia, Radiologia Diagnóstico por Imagem. Em 1º de março de 2010 teve início a **Residência Multiprofissional em Saúde** com duas áreas de concentração: Atenção às Urgências e Emergências e Atenção em Alta Complexidade, envolvendo alunos da Enfermagem, Farmácia, Nutrição, Serviço Social, Psicologia e Odontologia.

Em março de 2010 iniciou o Programa de Mestrado Profissional em Enfermagem, voltado para a área hospitalar.

A Seção de Capacitação Técnica (SCT) da Divisão Auxiliar de Pessoal (DAP/HU), atendendo ao Plano de Capacitação da UFSC, propõe semestralmente Módulos de Capacitação, levando em consideração as necessidades elencadas pelos gestores e profissionais de saúde do HU

O Hospital participa do Centro de Integração Ensino-Serviço (CIES).

O Hospital é referência estadual/municipal para a avaliação de incorporação tecnológica nas áreas de imagenologia, gerenciamento de resíduos e no atendimento de intoxicações e envenenamentos (Centro de Informações Toxicológicas de Santa Catarina - CIT).

**f) Atividades de Aprimoramento e Aperfeiçoamento da Gestão Hospitalar**

O Hospital adota um modelo de gestão participativa e colegiada, de caráter consultivo e deliberativo. Composição do **Conselho Diretor do HU**: Diretor Geral, Diretor do CCS, dois diretores setoriais do Hospital, três coordenadores do Curso de Graduação do CCS, três coordenadores de Cursos de Pós Graduação do CCS, dois representantes discentes dos Cursos de Graduação do CCS, um representante discente dos Cursos de Pós Graduação do CCS, dois representantes dos servidores técnico-administrativos do quadro permanente da UFSC, lotados no HU e um representante da comunidade.

**Principais atividades e etapas:** disponibilizar a totalidade dos seus leitos SUS para a Central Estadual de Regulação de Leitos Hospitalares, estar em consonância com a Central de Regulação em Urgência e Emergência do Estado, adotar a política de Vaga Certa, manter o horário de visitas, manter a política de acompanhantes para pacientes pediátricos, adolescentes, gestantes e geriátricos, desenvolver atividades de vigilância epidemiologica, hemovigilancia, farmacovigilancia, tecnovigilancia em saúde, vigilância em saúde do trabalhador e padronização de medicamentos, ter constituídas em permanente funcionamento as comissões assessoras obrigatórias: Documentação Médica e Estatística, Ética, Ética em Pesquisa, Mortalidade Materna e Neonatal, Controle de Infecção Hospitalar, Prevenção de Acidentes, Óbitos, Revisão de Prontuario, Transplantes e Captação de Órgãos, Comitê Transfusional e Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional, analisar e divulgar mensalmente custos hospitalares, reunir semestralmente o conselho diretor, reunir mensalmente a diretoria da instituição com a comissão de acompanhamento do convênio, e, elaborar protocolos étnicos para as ações em saúde.

**Manutenção dos Projetos Especiais e ou Inovadores** - entre os projetos desenvolvidos no HU, destacam-se: Políticas de Humanização em Saúde; Programa Mãe Canguru. Em 2010 foram ativados 4 leitos (referentes aos cuidados mínimos da UTI neonatal) e implantada a 3ª etapa do Mãe Canguru, porém os leitos do programa (8 em seu total), não foram credenciados para tal fim. Apesar de não ter sido ativada a sua área física, ações do programa são desenvolvidas junto ao Serviço de Terapia Neonatal; Hospital Sentinela; Rede Docente Assistencial ligada à Secretaria de Saúde do Município; Horto de Plantas Medicinais; Acupuntura; Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PG-RSS); Suporte em Epidemiologia e Bioestatística; Informatização de Instrumentos de Coleta de Dados em Saúde Materna e Perinatal (CLAP); Núcleo Interdisciplinar de Ensino, Pesquisa e Assistência Geronto-Geriátrica (NIPEG); Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa, Ensino e Assistência a Dislipidemia, do Hospital Universitário (NIPEAD); Grupo de Ajuda Mútua de Familiares de Idosos Portadores da Doença de Alzheimer e/ou Doenças Similares; Grupo Multiprofissional de Atendimento ao Diabético (GRUMAD); Programa Nacional de Telessaúde; e, Projeto da Rede Catarinense de Telemedicina.

A partir do segundo semestre de 2010 estava previsto a implantação do **Projeto Aplicativos para Gestão Hospitalar dos HUs (AGHU)**, que é um sistema informatizado de gestão baseado no sistema do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Este Plano Operativo Anual 2011 apresenta uma longa e detalhada descrição da estrutura tecnológica e capacidade instalada disponibilizada das p. 12 a 24.

**O documento também apresenta de forma detalhada as metas nas seguintes áreas**:

* Consultas de Atenção Urgência e Emergência;
* Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico/para pacientes externos – Urgência e Emergência;
* Exames de Apoio e Diagnóstico Eletivo na média complexidade ambulatorial;
* Cirurgias ambulatoriais, consultas e retornos;
* Terapias de Apoio em nível ambulatorial – SISREG;
* Assistência em Saúde Auditiva;
* Média Complexidade Hospitalar: Internações, cirurgias, Partos Normal e Cesário;
* Serviços de Alta Complexidade implantados: Atenção ao paciente portador de obesidade grave Cirurgia vascular Oncologia (cirurgia oncológica e oncohematologia) Saúde auditiva (alguns procedimentos) Nefrologia Terapia nutricional;
* Serviços de Alta Complexidade a serem implantados: Implante coclear, Endovascular, Oftalmologia, Transplantes, Queimados, Programa de Alta Complexidade em Transplantes;
* Alta Complexidade Ambulatorial - mediante produção;
* Alta Complexidade Ambulatorial - Termo de compromisso da Oncologia;
* Alta Complexidade Ambulatorial – Termo de compromisso da vascular;
* Alta Complexidade Hospitalar - Cirurgias Oncológica, Vascular e Endovasculares;
* FAEC Estratégico – mediante produção

**Atividades Educacionais e de Pesquisa**

O Plano 2012 – Planejamento Estratégico do HU - prevê a implantação de uma Diretoria de Ensino, Pesquisa e Extensão, com a elaboração de um Plano de Desenvolvimento Científico e Avaliação Tecnológica, com definição de linhas de pesquisa de interesse da instituição, o qual possibilitará a articulação Ensino, Pesquisa, Extensão.

Em 2006, a Pró-Reitoria de Desenvolvimento Humano e Social estabeleceu o Plano de Capacitação, definindo uma carga horária de 20 a 180 horas, conforme o nível profissional, para o biênio 2006/2007, o qual se mantém para a realidade atual.

**Indicadores de Qualidade**

O Hospital se compromete a buscar a taxa média de ocupação Hospitalar entre 77% e 80%. Salientamos que em 2006 a média ficou em torno de 72%, uma vez que várias unidades encontravam-se em reforma.

Este Plano Operativo contem um detalhado Plano Anual de Indicadores e Metas de Qualidade na seguintes áreas: Atenção à Saúde, Gestão Hospitalar, Qualidade, Atividades Educacionais e Pesquisa

Não identificamos no material recebido os Planos Operativos Anuais de 2012, 2013 e 2014.

**Termo de Pactuação da Rede Cegonha 003/2013**

Termo celebrado entre HU/UFSC, SES/SC com interveniência da Secretaria Municipal de Saúde Florianópolis, em 22/10/2013 para ser porta de entrada para gestante de risco habitual, gestante e alto risco, recém-nascido grave ou potencialmente grave. O atendimento será por meio de internação em leitos obstétricos, leitos de UTI, leitos neonatal, ambulatório exames laboratoriais 24 horas por dia e sete dias por semana.

O HU/UFSC como ponto participante da Rede Cegonha da Região de Saúde da Grande Florianópolis, receberá mensalmente incentivo financeiro da SES 98.780.24.

**Termo de Pactuação da Rede de Urgencias 042/2013**

Termo celebrado entre HU/UFSC, SES/SC com interveniência da Secretaria Municipal de Saúde Florianópolis em 16 de julho de 2013 para ser referencia para o SAMU macrorregional, 24 horas por dia e sete dias por semana, disponibilizar leitos de UTI na para serem regulados em tempo real pela Central de Regulação de Leitos Hospitalares.

Este Ponto de Atenção não poderá colocar barreiras territoriais para o atendimento do cliente que chega a um serviço de porta aberta da RAU – Rede de Atenção as Urgências.

O HU/UFSC como ponto participante da Rede de Atenção as Urgências da macrorregião Grande Florianópolis, receberá mensalmente incentivo financeiro da SES 87.950.40.

**Considerações sobre os documentos do convênio HU/UFSC e SES/SC**

O HU no estado de Santa Catarina pelo descrito nos diferentes documentos que envolvem o convenio HU/UFSC e a SES/SC desde 2011 é um grande prestador de assistência a saúde no âmbito da media e alta complexidade com referencias na região de saúde, na macrorregião da grande Florianópolis e no âmbito estadual. No entanto as referencias que os instrumentos de gestão da Secretaria Estadual de Saúde fazem ao HU são bastante incipientes ou quase insignificantes.

Outra preocupação é que nos documentos isolados de cada uma das partes HU/UFSC e SES/SC e mesmo nos documentos assinados em conjunto as referencias ao SUS praticamente inexistem. No entanto, é com base neste sistema que orienta a política publica de saúde no estado brasileiro que estas instituições se pautam ou deveriam orientar seus serviços. Estes documentos se fizessem melhor referencia ao SUS, porque é por esta política e por seu financiamento que se regem e sustentam, poderiam contribuir para consolidar na nossa cultura de proteção social e esta política social tão cara a sociedade brasileira.

Nos documentos analisados foi possível identificar o uso de termos que fazem referencia a gestão hospitalar e aos pacientes que não encontram referencia no arcabouço legal o SUS. Na citação abaixo o HU passa a ser nominado genericamente como Estabelecimento de saúde e diante dos desafios dos tempos contemporâneos reconhece que deve assumir uma postura empresarial:

“Os Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) vem assumindo, nos últimos anos, uma postura de empreendimento empresarial frente à necessidade de desenvolver mecanismos de planejamento que direcione e organize essas instituições, cada vez mais flexíveis e complexas”. (HU/UFSC, Plano de Reestruturação do HU 2010-2014, p. 4).

No Termo de Pactuação da Rede de Atenção as Urgências o usuário a ser atendido é identificado como cliente. E na lógica do serviço público, universal e como direito básico de cidadania não cabe a referencia a cliente, já que este serviço não se estrutura na base da compra e venda.

Este Ponto de Atenção não poderá colocar barreiras territoriais para o atendimento do cliente que chega a um serviço de porta aberta da RAU – Rede de Atenção as Urgências. (HU/UFSC e SESC/SC,Termo de Pactuação da Rede de Urgencias 042/2013).

**Plano de Reestruturação do HU 2010-2014**

O Plano de Reestruturação do HU 2010-2014, em sua versão de agosto de 2010 e em sua atualização de março 2012 faz referencia a inúmeros projetos de reforma, ampliação e construção, bem como estima os valores de cada obra. No documento, no entanto, não qualquer referencia em relação a fonte dos recursos para cada tipo de reforma, ampliação e construção

Sobre a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, (SES/SC) o Plano de Reestruturação do HU/UFSC 2010-2014, indica que firmou convênio por meio da pactuando serviços e atividades, explicitando as diretrizes e metas físicas de qualidade para cada uma das áreas de atuação pactuadas: atenção à saúde; atividades de ensino e pesquisa e atividades de aprimoramento e aperfeiçoamento da gestão hospitalar (HU/UFSC, 2010, p. 7). Está expresso no documento que “em 2008, na revisão do Plano 2012, fortalecemos nossa intenção de ser alta complexidade em várias especialidades. Já consolidamos alguns serviços e estamos buscando apoio junto a SES/SC para o credenciamento de outros” (HU/UFSC, 2010, p. 8).

**Outros contratos se serviços do HU-UFSC disponibilizados a Comissão**

- Termo de Contrato aquisição peças e serviços recarga extintores - Contra Chamas – assinado em 18/11/2013

- Contrato manutenção grupo gerador de energia elétrica de emergência - Eurogen geradores, assinado em 01/09/2011

- Termo de Contrato manutenção angiógrafo patrimônio 216612 – Siemens – em 20/03/2013

- Termo de Contrato manutenção autoclave marca Baumer - série 100301023 – Hospitália – em 22/10/2013

- Termo de Contrato manutenção sub estações de energia - GR Serviços Elétricos – em 01/09/2014

- Termo de Contrato manutenção tomógrafo, aparelho de RX – Philips- assinado em 24/03/2014

- Termo de Contrato prestação serviços de esterilização baixa temperatura - Curitiba Esterilização (Sterilab) firmado em 10/03/2014.

**Contratos com FAPEU**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Projeto: 1692013** | | | |
|  |  |  |  |
| **Título:** | UFSC - Concurso Hospital Universitario e UFSC | | |
| **Contrato/Convênio:** |  | | |
| **Coordenador:** | Bernadete Quadro Duarte | | |
| **Início:** | 14/11/2013 | | |
| **Final Previsto:** | 31/07/2014 | | |
| **Departamento:** | PRDH | | | |
| **Orgão Contratante:** | Universidade Federal de Santa Catarina | | | |  |

|  |
| --- |
| **Rubricas de Despesas:** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Codigo** | **Elemento de Despesa** | **Valor Autorizado** |
| **18** | **Rend. Aplic. Fundos** | **0,00** |
| **22** | **Despesas custeio** | **360.202,25** |

Objetivos: Realização do concurso público para os cargos da carreira técnico-administrativo e para provimento de vagas para o hospital universitário e para UFSC

# **PORTARIA MS/GM Nº 3.410, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2013(\*) -** Estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP).

**DAS RESPONSABILIDADES DOS HOSPITAIS**

Art. 6º As responsabilidades dos hospitais, no âmbito da contratualização, se dividem nos seguintes eixos:

I - assistência;

II - gestão;

III - ensino e pesquisa; e

IV - avaliação.

Seção III - Do Eixo de Ensino e Pesquisa

Art. 9º Quanto ao eixo de ensino e pesquisa, compete aos hospitais:

I - disponibilizar ensino integrado à assistência;

II - oferecer formação e qualificação aos profissionais de acordo com as necessidades de saúde e as políticas prioritárias do SUS, visando o trabalho multiprofissional;

III - garantir práticas de ensino baseadas no cuidado integral e resolutivo ao usuário;

IV - ser campo de educação permanente para profissionais da RAS, conforme pactuado com o gestor público de saúde local;

V - desenvolver atividades de Pesquisa e de Gestão de Tecnologias em Saúde, priorizadas as necessidades regionais e a política de saúde instituída, conforme pactuado com o gestor público de saúde; e

VI - cumprir os requisitos estabelecidos em atos normativos específicos, caso o estabelecimento seja certificado como Hospital de Ensino (HE)

**Portaria Interministerial N~~º~~ 2.400 de 2 de outubro de 2007. Estabelece os requisitos para certificação de unidades hospitalares como Hospitais de Ensino.**

Art. 7~~º~~  Definir que as unidades hospitalares que desejarem ser certificadas como Hospital de Ensino deverão cumprir os seguintes requisitos:

I - abrigar, formalmente e em caráter permanente e contínuo, todos os alunos de, pelo menos, um curso de medicina, em atividades curriculares de, no mínimo, uma área integral do internato, além de atividades curriculares dos alunos de pelo menos dois outros cursos de graduação na área da saúde, e as unidades hospitalares especializadas que não dispuserem de internato deverão abrigar curso de pós-graduação stricto sensu devidamente reconhecido pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES);

II - abrigar, em caráter permanente e contínuo, programas de Residência Médica regularmente credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), observando:

a) no caso de hospitais gerais oferecer o número mínimo de vagas definido no Anexo III a esta Portaria para entrada de novos residentes em, pelo menos, duas áreas básicas de formação (Cirurgia Geral, Clínica Médica, Ginecologia e Obstetrícia, Medicina de Família e Comunidade ou Pediatria);

b) que hospitais especializados devem oferecer a mesma proporcionalidade de vagas para entrada anual na sua área de atuação;

III - garantir acompanhamento diário por docente ou preceptor para os estudantes de graduação e para os residentes, de acordo com a legislação vigente para a avaliação das condições de ensino e da Residência Médica;

IV - dispor de projeto institucional próprio ou da IES à qual o hospital for vinculado para o desenvolvimento de atividades regulares de pesquisa científica e avaliação de tecnologias;

V - dispor de mecanismos de gerenciamento das atividades de ensino e de pesquisa desenvolvidas no âmbito do hospital;

VI - dispor de instalações adequadas ao ensino, com salas de aula e recursos audiovisuais, de acordo com a legislação vigente para a avaliação das condições de ensino e da Residência Médica;

VII - dispor ou ter acesso à biblioteca atualizada e especializada na área da saúde, com instalações adequadas para estudo individual e em grupo, e para consulta a Bibliotecas Virtuais, de acordo com os critérios vigentes para a avaliação das condições de ensino e da Residência Médica;

VIII - ter constituídas, em permanente funcionamento, as comissões assessoras obrigatórias pertinentes a instituições hospitalares:

a) Comissão de Documentação Médica e Estatística;

b) Comissão de Ética;

c) Comissão de Ética em Pesquisa, própria ou da IES à qual o hospital for vinculado;

d) Comissão de Mortalidade Materna e de Mortalidade Neonatal (para hospitais que possuam maternidade);

e) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;

f) Comissão Interna de Prevenção de Acidentes;

g) Comissão de Óbitos;

h) Comissão de Revisão de Prontuários;

i) Comissão de Transplantes e Captação de Órgãos (para hospitais que possuam Unidades de Tratamento Intensivo);

j) Comitê Transfusional;

l) Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional;

IX - desenvolver atividades de vigilância epidemiológica, hemovigilância, farmacovigilância, tecnovigilância em saúde, vigilância em saúde do trabalhador e padronização de medicamentos;

X - dispor de programa de capacitação profissional por iniciativa própria ou por meio de convênio com instituição de ensino superior;

XI - participar das políticas prioritárias do Sistema Único de Saúde e colaborar ativamente na constituição de uma rede de cuidados progressivos à saúde, estabelecendo relações de cooperação técnica no campo da atenção e da docência com a rede básica, de acordo com as realidades locorregionais;

XII - dedicar um mínimo de 60% da totalidade dos leitos ativos e do total dos procedimentos praticados ao Sistema Único de Saúde:

a) os hospitais públicos devem assumir o compromisso de ampliar gradualmente essa porcentagem, até atingir 100%, num prazo de dois anos, sendo asseguradas as condições de equilíbrio econômico-financeiro no convênio com o gestor local do SUS;

b) todos os benefícios decorrentes das novas modalidades conveniadas/contratuais entre os hospitais de ensino e o SUS serão proporcionais ao número de leitos e procedimentos destinados ao SUS;

XIII - regular e manter sob a regulação do gestor local do SUS os serviços conveniados ou contratados, de acordo com as normas operacionais vigentes no SUS;

XIV - estar formalmente inserido no Sistema de Urgência e Emergência locorregional, com definição de seu papel no Plano Estadual de Assistência a Urgência, conforme previsto na Portaria MS n~~º~~ 2.048/GM, de 5 de novembro de 2002;

XV - ter ações compatíveis com a Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde;

XVI - garantir mecanismos de participação e controle social no hospital, possibilitando representação docente, discente, de funcionários e de usuários; e

XVII - comprovar sua inclusão em programa de qualificação da gestão que cumpra o disposto pelo Ministério da Saúde e as demais esferas do SUS.

**ANEXO III - Número mínimo exigido de vagas para entrada de novos residentes em, pelo menos, duas áreas básicas:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Número total de leitos hospitalares** | **Total de vagas exigidas (é considerado o que for maior)** |
| Até 50 | 5 vagas ou 10% do total de leitos |
| De 51 a 150 | 8 vagas ou 6% do total de leitos |
| De 151 a 500 | 10 vagas ou 4% do total de leitos |
| Mais de 500 | 15 vagas ou 2% do total de leitos |

**Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior – SINAES - Instrumento de avaliação do curso de Medicina, 2010**

**Conceito 5** - Quando o número de vagas autorizado e ofertado corresponde de maneira excelente à dimensão do corpo docente e às condições de infra-estrutura da IES, e há disponibilidade de serviços assistenciais, incluindo hospital, ambulatório e centro de saúde, com capacidade de absorção de um número de alunos equivalente à matricula total do curso, com 5 ou mais leitos na(s) unidade(s) hospitalar(es) própria(s) ou conveniada(s) para cada vaga oferecida no vestibular do curso, resultando em um egresso treinado de forma excelente em urgência e emergência, e em atendimento primário e secundário, capaz de diagnosticar e tratar cerca de 80% dos pacientes com doenças mais comuns, e apto a referir casos que necessitem cuidados especializados.

**Caracterização do HU no Estatuto da UFSC**

**Estatuto da UFSC Resolução n° 065/78**

Art. 12. Os Órgãos Suplementares, cuja relação constará sob a forma de anexo no Regimento Geral, estarão diretamente subordinados ao Reitor. (Redação dada pela Resolução nº 12/CUn/04)

Regimento Interno do HU - Qua, 09 de Junho de 2010 22:20 –

Art. 2º - São objetivos do Hospital Universitário:

I - Ser campo de ensino, pesquisa e extensão na área de saúde e afins, em estreita relação e sob orientação das Coordenadorias e dos Departamentos de Ensino, que nele efetivamente atuam;

II - Prestar assistência à comunidade na área de saúde em todos os níveis de complexidade de forma universalizada e igualitária.

PARÁGRAFO ÚNICO - O Hospital Universitário está harmonizado com o Sistema Nacional de Saúde vigente.

**Reportagens:**

- Falta de funcionários causa fechamento de leitos do Hospital Universitário de Florianópolis, 29 de maio de 2014 - 21:24

<http://ricmais.com.br/sc/saude/videos/falta-de-funcionarios-causa-fechamento-de-leitos-do-hospital-universitario-de-florianopolis/>

- Reitoria da UFSC admite falta de funcionários no HU e se compromete a rever quadro. 30 de maio de 2014 - 20:58

<http://ricmais.com.br/sc/saude/videos/reitoria-admite-falta-de-funcionarios-no-hospital-universitario-e-se-compromete-a-rever-quadro/>

- Contradições revelam precariedade na gestão pública da saúde em Santa Catarina. 21 de julho de 2014

<http://ricmais.com.br/sc/saude/videos/contradicoes-revelam-precariedade-na-gestao-publica-da-saude-em-santa-catarina/>

- UFSC se manifesta sobre impasse envolvendo atendimentos no HU - Cerca de 100 leitos foram fechados no Hospital Universitário da capital. MPF pretende questionar atuação de empresa de serviços hospitalares - 02/07/2014 21h10

<http://g1.globo.com/sc/santa-catarina/noticia/2014/07/ufsc-se-manifesta-sobre-impasse-envolvendo-atendimentos-no-hu.html>

1. Não foram disponibilizados para a comissão os contratos de estágio e residências com outras instituições de ensino. Exiustem efetivamente estes contratos? [↑](#footnote-ref-1)