

## ANEXO II

### ESTUDOS OPERACIONAIS DOS SERVIÇOS

#### A CONTRATAÇÃO A OBRIGAÇÃO DE IMPLANTAÇÃO DO “SISTEMA INTEGRADO PARA O APRIMORAMENTO DA ATENÇÃO DA SAÚDE AOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS”

##### Dimensões de implantação

1. Assistência e Gestão do Cuidado;
2. Tecnologia e Inovação;
3. Educação Permanente; e
4. Núcleo de Inteligência e processos de Monitoramento e Avaliação e pactuação Interfederativa – NIMAPI

#### ASSISTÊNCIA E GESTÃO DO CUIDADO

#### MATRICIAMENTO COM MÉDICOS ESPECIALISTAS

- i. Implementar Teleconsulta MFC nas Unidades sem médicos;
- ii. Teleinterconsulta compulsória com as especialidades (cardiologista e endocrinologista (DCNT));
- iii. Teleinterconsulta (síncrona e assíncrona em cuidados paliativos);
- iv. Telelaudos;
- v. Teleinterconsulta pediátrica;
- vi. Teleconsulta de obstetrícia (M/I);
- vii. Instalação de salas de teleconsulta nos equipamentos do estado;
- viii. Treinamento / capacitação de enfermeiras obstétricas (“enfermeiro navegador”); e
- ix. Instalação de Eletrocardiograma nas Unidades de Saúde com laudo à distância.

#### ATENÇÃO ESPECIALIZADA

- i. Implementar a teleinterconsulta compulsória para as doenças mais prevalentes (foco DCNT: cardiologia e endocrinologia);

- ii. Implementar teleconsultas nas especialidades ginecologia e obstetrícia (enfermeiro obstétrico);
- iii. Teleinterconsulta síncrona e assíncrona em oncologia;
- iv. Central de laudos de exames de eletrocardiograma; tomografia e ressonância magnética;
- v. Implementar fluxos de referência e contrarreferência; e
- vi. Segunda opinião formativa de especialidades cirúrgicas: ortopedia, coluna (board cirúrgico).

## REGULAÇÃO

- i. Teleregulação das filas de especialidades mais prevalentes; e
- ii. Implementação dos protocolos de regulação do Ministério da Saúde.

## ATENÇÃO HOSPITALAR

- i. TeleUTI adulto com *rounds* síncronos;
- ii. TeleObstetrícia de alto risco;
- iii. TeleUTI pediátrica com *rounds* síncronos;
- iv. TeleUTI neonatal com *rounds* síncronos; e
- v. Operação do telelaudo.

## Sala de Atendimento (Modelo)

Deverão ser instaladas ao menos 1 Sala de Atendimento conforme Modelo definido no estudo, em cada um dos municípios do Estado. O concessionário deverá instalar pelo menos 25 delas no primeiro ano de Contrato, em municípios que serão definidos pelo Estado. As salas deverão ser instaladas em prédios do estado, em estrutura física pré-existente, com medida de no mínimo 4 metros X 4 metros e com aparelho de ar-condicionado fornecido pelo estado.

Cada Sala Modelo deverá contar com os seguintes equipamentos:

- i. cama/maca; armário; balança antropométrica; fita métrica; mesa; 2 cadeiras; computador; câmera com microfone; caixinha de som; glicosímetro; aparelho de pressão; aparelho de eletrocardiograma; sonar (aparelho de ausculta do batimento cardíaco fetal).

Ainda, dispositivo de exames remoto capaz de realizar, de forma ótima, os seguintes exames:

- ii. avaliação da frequência cardíaca, frequência respiratória, temperatura corporal, ausculta cardíaca, ausculta pulmonar, aferição da pressão arterial, otoscopia e realizar fotos de alta resolução de lesões dermatológicas para análise à distância; ou outra solução técnica que consiga realizar os exames descritos de forma ótima e que sejam compatíveis de ocupar a geografia de espaço com a metragem descrita acima e que consiga realizar exames, de forma síncrona, com profissional médico à distância.

Todos esses equipamentos deverão contar com sistema digital para compartilhamento de dados de forma síncrona e com interoperabilidade em nível ótimo.

### CENTRAL DE LAUDOS

1. O concessionário deverá manter equipe à distância que deverá receber exames, online, realizados pelas equipes locais da concedente.
2. A equipe à distância, tal como mencionado no item anterior deverá laudar os exames recebidos.
3. Os exames abrangidos nessa disciplina de cuidado são: eletroencefalograma, eletrocardiograma, raio-x, tomografia, ressonância magnética e mamografia.
4. Os radiologistas da central de laudos deverão realizar a leitura das imagens enviadas e emitir um laudo estruturado que será anexado no prontuário do paciente ou enviado ao serviço que solicitou o mesmo.
5. Caso o radiologista à distância identifique alguns sinais de risco, ele deverá entrar em contato com o local solicitante para um *feedback* que constará da discussão da imagem com o médico solicitante do exame com orientações sobre o caso.
6. O concessionário deverá disponibilizar os seguintes profissionais na central de laudos:
  - a. Radiologistas;
  - b. Cardiologistas;
  - c. Neurofisiologistas;
  - d. Pneumologista;

O número de médicos necessários deverá seguir a definição abaixo:

- e. 1 radiologista/dia, 12 horas por dia de segunda a sexta-feira;
- f. 1 pneumologista, 20 horas por semana – previsão de aumento do número de profissionais com a progressão da demanda;

- g. 1 neurologista, 20 horas por semana – previsão de aumento do número de profissionais com a progressão da demanda; e
- h. 1 cardiologista/dia, 12 horas por dia, de segunda a sexta-feira.

## ALTA SEGURA

O concessionário deverá desenvolver protocolo de alta segura envolvendo as seguintes etapas:

- a. Definição clara da motivação da hospitalização;
- b. Orientações pertinentes sobre os casos ao médico da APS de referência do paciente em questão;
- c. Orientação ao paciente e cuidadores sobre o uso dos medicamentos;
- d. Educação do paciente, colocando-o no centro do cuidado e transmitindo-lhe conhecimento e orientação adequados;

O concessionário deverá preparar um plano de cuidado pós-alta, compreendendo o retorno à APS na data adequada, agendamento com especialistas quando necessário e organizar a sequência de ações com orientações precisas ao paciente e cuidadores.

O concessionário deverá preparar, para apoio aos hospitais abrangidos pelo programa, plano de implantação de *bundles* específicos para controle de infecções relacionadas a dispositivos invasivos, lavagem das mãos, uso racional de antibióticos, mudança de posição no leito, passagem de dispositivos invasivos.

O concessionário deverá desenvolver estratégias que promovam a educação continuada e a discussão dos casos clínicos de maneira multiprofissional que permita que a equipe dos hospitais abrangidos tenha uma visão global do paciente, com otimização do cuidado.

O concessionário deverá implantar TeleUTI com visitas multiprofissionais. Essa disciplina de cuidado deverá envolver:

- e. Disponibilização de um médico especialista em Terapia intensiva que passará “visitas” de segunda à sexta, de maneira horizontal e síncrona, com a equipe multidisciplinar da UTI local;
- f. A proporção de profissionais definida é de 1 intensivista para cada 10 leitos de UTI;

- g. Na UTI local, o concessionário deverá disponibilizar um carrinho de telemedicina, dotado de um computador com câmera, microfone e independência de bateria e que possa mover-se de maneira a acessar todo o espaço da UTI;
- h. O concessionário deverá disponibilizar 1 carrinho para cada 10 leitos de UTI;
- i. Para o desenvolvimento do trabalho de alta segura o concessionário deverá fornecer uma enfermeira e um fisioterapeuta para cada 10 leitos, em consulta, e um nutricionista para cada UTI em consulta;
- j. Para cada teleconsulta o concessionário deverá fornecer um estomaterapeuta por UTI, para apoiar a equipe local no tratamento de feridas relacionadas ao paciente crítico.

## ENTREGÁVEIS TECNOLOGIA E INOVAÇÃO

Obrigações de implementação de uma solução que contemple os melhores componentes de tecnologia e que se apresente de forma unívoca, onde a principal característica e benefício é a unificação e integração de dados e informações, consolidadas em um único ambiente, com segurança, sigilo e confidencialidade, porém, sem abrir mão de flexibilidade e facilidade de acesso à população e aos profissionais de saúde e equipes multidisciplinares.

Para os usuários finais, a solução se apresentará como um único sistema, podendo ser acessado através de navegador de internet, ou aplicativo de celular. Todos os perfis de usuário acessarão o sistema da mesma forma e através de solução de controle de acesso e permissionamento, serão exibidas as funcionalidades para cada perfil.

A Concessionária deverá entregar uma plataforma que contenha a tecnologia de barramento de serviços. Solução essa de Gateway API capaz de administrar todas as tarefas envolvidas no recebimento e processamento de centenas de milhares de chamadas de API e Conectores simultâneos, inclusive gerenciamento de tráfego, suporte de CORS, controle de autorização e acesso, com fluxo controlado, monitoramento e gerenciamento de versões de API/Conectores.

A solução de Barramento de Serviços deve ser compatível e permitir a interoperabilidade com os principais padrões de informática em saúde:

- HL7
- HL7 FHIR
- IHE
- DICOM
- Padrões ISO de Informática em Saúde

Além disso, a solução acessada pelo usuário final será dividida da seguinte forma:

- App/plataforma – cidadão;
- Visualização de agenda de consulta e exames;
- Consulta e Visualização do seu histórico de saúde;
- Chat de dúvidas;
- Mural de avisos;
- Modulo educacional;
- App/plataforma – Enfermeiro; e
- Visualização de agenda geral dos habitantes que estão sob cobertura de sua unidade de saúde;
- PEP (Prontuário Eletrônico de Paciente) para registro do atendimento ao paciente;
- Interface de Teleconsulta conjunta com profissional médico, interação e registro do atendimento ao paciente;
- Interface para agendamento de teleatendimento;
- Interface para visualização do PEP do paciente;
- Interface para visualização de exames e laudos;
- Consulta e visualização do histórico de saúde do paciente, conforme perfil de acesso;
- Modulo educacional;
- App/plataforma – Médico;
- Visualização de agenda de atendimentos;
- PEP para registro do atendimento ao paciente;
- Interface de teleconsulta conjunta com profissional de enfermagem interação e registro do atendimento ao paciente;
- Interface de agendamento de interconsulta;
- Interface para visualização do PEP do paciente;
- Interface para visualização de exames e laudos;
- Consulta e visualização do histórico de saúde do paciente, conforme perfil de acesso;
- Interface para solicitação de exames e procedimentos;
- Interface para prescrição de cuidados;
- Interface para prescrição de medicamentos;

- Interface de acesso à fila de regulação;
- Modulo educacional;
- App/plataforma – Gestor de Saúde;
- Sala de controle e situação em tempo real;
- Ambiente de análise exploração de dados;
- Análise de tendências;
- Acompanhamento de evolução clínica e eficácia de farmacoterapia;
- Alertas proativos;
- Conter repositório eletrônico de saúde e o local de atendimento de pacientes nas unidades localizadas nos municípios, deverá conter equipamentos e interfaces tecnológicas que permitam as suficientes capacidades para atendimento dos pacientes;

O sistema de regulação integrado deverá ser capaz de:

- Integrar com a rede de saúde;
- Efetuar controle e avaliação, integrado com a regulação;
- Regulação de procedimentos para média e alta complexidade ambulatorial;
- Regulação de internação de urgência;
- Padronização de fluxos e processos de regulação de saúde e capacitação profissional;
- Regulação integrado com a PPI - Programação Pactuada e Integrada;

## ENTREGÁVEIS EDUCAÇÃO PERMANENTE

O concessionário deverá ofertar os seguintes cursos de capacitação e treinamento:

- |   |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Curso oferecidos anualmente;</li> <li>2. Implementação dos referidos cursos;</li> <li>3. Os cursos deverão ser categorizados;</li> <li>4. Deverão ter especificado número de vagas e turmas;</li> <li>5. Deverão divulgar as turmas que serão abertas.</li> </ol> |
|---|

<p><b>Suporte básico de vida</b> Curto Prazo EAD 1000 1</p>	<p><b>Pré-natal</b> Médio Prazo Presencial 100 1</p>
---	--

<p><b>Telemedicina</b> Curto Prazo EAD 1500 1</p>	<p><b>Prevenção da Gravidez</b> Médio Prazo Presencial 100 1</p>
<p><b>Formação de Socorristas em Saúde Mental</b> Curto Prazo EAD 500 2</p>	<p><b>Deteção Precoce de Câncer de Mama e Colo Uterino</b> Médio Prazo Presencial 100 1</p>
<p><b>Regulação do Sistema de Saúde</b> Curto Prazo EAD 1000 1</p> <p><b>Saúde da Mulher: Planejamento familiar</b> Curto Prazo EAD 1000 1</p>	<p><b>Prevenção e Controle de Hipertensão e Diabetes</b> Médio Prazo Presencial 100 - 1</p> <p><b>Planejamento Familiar</b> Médio Prazo Presencial 100 1</p>
<p><b>Saúde da Mulher: Prevenção de gravidez na Adolescência</b> Curto Prazo EAD 1000 1</p>	<p><b>Incentivo a Hábitos de Vida Saudável (DCNT)</b> Médio Prazo Presencial 100 1</p>
<p><b>Saúde do Adulto: Prevenção e Controle de HAS e DM</b> Curto Prazo EAD 1000 1</p>	<p><b>Técnico em Enfermagem - Manhã</b> Longo Prazo EAD/Prática UBS 45 2</p>
<p><b>Saúde do Adulto: Incentivo aos hábitos de vida saudável (DCNT)</b> Curto Prazo EAD 1000 1</p>	<p><b>Técnico em Enfermagem - Tarde</b> Longo Prazo EAD/Prática UBS 45 2</p>
<p><b>Saúde da Criança: desenvolvimento físico e neuropsicomotor</b> Curto Prazo EAD 1000</p>	<p><b>Técnico em Enfermagem - Noite</b> Longo Prazo EAD/Prática UBS 45 2</p>



1	
<b>Saúde da Criança: Incentivo ao aleitamento materno</b> Curto Prazo EAD 1000 1	<b>Tecnólogo em Gestão Hospitalar - EAD</b> Longo Prazo EAD 200 1
<b>Suporte avançado de vida</b> Médio Prazo Presencial/EAD 100 1	<b>MBA em Gestão da Qualidade em Saúde</b> Longo Prazo EAD/Prática UBS 150 1

Os cursos descritos acima deverão ser estruturados em módulos compostos por um conjunto de Unidades de Aprendizagem (Aulas).

- A metodologia deverá ocorrer no formato Tele-Aulas e de atividades assíncronas, em ambiente virtual de aprendizagem do curso, que permita a interação entre aluno/aluno, aluno/tutor, aluno/conteúdo, aluno/pesquisa e que permita a constituição de uma comunidade virtual de aprendizagem;
- No ambiente virtual de aprendizagem (AVA) deverão estar presentes ferramentas que permitam a integração e interação, a autoaprendizagem e o desenvolvimento de habilidades e competências previstas em cada etapa formativa do curso;
- O local das atividades presenciais será definido em conjunto pelo parceiro privado e a administração do Estado;
- O material didático deverá ser elaborado por especialistas das áreas atinentes e estruturado na linguagem web por pedagogos, especialistas em *Designer Instrucional*, *web Designer* e programadores;
- Para complementação da fundamentação teórica apresentada no Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA), deverá ser elaborado material didático que contemple a fundamentação teórica do conteúdo programático dos cursos ofertados;
- As disciplinas que compõem a matriz curricular do curso deverão ser organizadas em unidades de estudos e trabalhadas pelos tutores, oferecendo tempo necessário ao discente para organização e leitura do conteúdo didático, participação das discussões por meio das ferramentas de interação (*Chat*, *Fórum* e *videoconferência*) e a realização de atividades que

vão direcionar a análise e aplicação das informações na futura prática profissional; e

- A avaliação deverá ser parte integrante do processo ensino e aprendizagem das competências e objetivos esperados de cada Módulo dos cursos, buscando identificar se estão sendo alcançadas, com vistas a mapear as dificuldades, no sentido de superá-las e, se necessário, redimensionar o processo ensino aprendizagem.

## **PERFIL DOS PROFISSIONAIS**

Para o planejamento, acompanhamento e direção dos cursos o parceiro privado deverá manter coordenação geral, coordenadores educacionais, orientadores pedagógicos de tutoria, orientadores pedagógicos, além dos tutores e preceptores.

Visando a qualidade e interatividade no processo de ensino e aprendizagem, todos os profissionais do sistema de tutoria e preceptoria deverão ser capacitados pelo parceiro privado e deverão estar aptos a oferecer apoio e subsídios aos alunos, garantindo o desenvolvimento das competências e habilidades previstas nos cursos, direcionando e motivando a comunidade local de aprendizagem para consolidar uma rede colaborativa de aprendizagem significativa e eficaz favorecendo o desenvolvimento do perfil de conclusão estabelecido para cada curso.

A equipe educacional e operacional está descrita na tabela abaixo:

## **ENTREGÁVEIS NÚCLEO DE INTELIGÊNCIA E PROCESSOS DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO E PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA – NIMAPI**

### **INTELIGÊNCIA E MONITORAMENTO**

Disponibilizar equipe de técnicos e que possua os seguintes atributos:

- Apoio ao processo de Planejamento e avaliação da gestão em saúde;
- Apoio à definição dos programas e políticas que melhorem a igualdade e o financiamento da saúde;
- Avalie a qualidade e o acesso aos serviços de saúde;
- Apoio à vigilância da saúde pública, incluindo a vigilância das doenças sujeitas a vigilância internacional;
- Apoio à elaboração de resposta dos serviços de saúde em emergências como surtos epidêmicos, desastres naturais e eventos como migrações-peregrinações ou deslocamentos;
- Apoio à difusão de informação em saúde à comunidade, útil para o fomento à saúde;
- Apoio a interação com a comunidade e os meios envolvidos na tomada de decisões;
- Apoio a melhoria dos processos internos, aproximando as áreas técnicas para solução dos problemas;

- Apoio para a elaboração de análises de situação em saúde, com uso de métodos para estudos descritivos ou analíticos;
- Manuseio de bancos de dados com fontes primárias ou secundárias para gerar informações, conhecimento e inteligência;
- Apoio para elaboração de instrumentos de visualização, edição e análise de dados georreferenciados;
- Apoio ao mapeamento dos processos, com uso das diversas fontes de informação; e
- Desenvolvimento de *dashboards* para monitoramento contínuo de aspectos inerentes às características de saúde da região/população em questão.

## AVALIAÇÃO

a) Eixos que deverão ser avaliados

Eixo	Dimensão
Execução do projeto	Financiamento, integração de redes, Linhas de cuidado, resultados e impactos.
Saúde PI	Financiamento, integração de redes, Linhas de cuidado, resultados e impactos.
Custo-efetividade	Financiamento, Linhas de cuidado, Resultados e Impactos
Resultados	População alvo da intervenção
Impactos	População geral

b) Indicadores básicos

Eixo	Dimensão / Indicadores	Exemplos
1. Execução do projeto	Financiamento: Previsto e Executado; Integração de redes: Pré e pós projeto; Linhas de cuidado: Pré e pós projeto; Resultados: Pré e pós projeto; Impactos: Pré e pós projeto.	- Percentual de pacientes atendidos (pré e pós); - Tecnologia Integrada em âmbito ambulatorial de média complexidade/Número total de habitantes; - Percentual de pacientes encaminhados para TFD/ número total de habitantes (pré e pós); - Percentual de gastos em diárias de TFD (pré e pós); - Percentual de profissionais contratados pelo Projeto Tecnologia Integrada/ Profissionais totais; - Percentual de salas modelos implantadas/número total de salas modelos previstas no projeto TI; - Número absoluto de sistema de informação que se comunique entre a APS e a Média Complexidade; - Número de atendimentos realizados pelo projeto TI/número total de habitantes; contratados em âmbito da média complexidade;
2. Saúde PI	Financiamento;	- Linha histórica do financiamento no estado, comparativo per capita Brasil

	Integração de redes: Linha histórica dos indicadores de saúde gerais do PI; Linhas de cuidado: Linha histórica dos indicadores de saúde por linha de cuidado do PI; Resultados: Mudança da saúde da população alvo de cada intervenção; Impactos: Mudança da saúde da população geral do estado.	- Percentual de recursos próprios investidos em saúde; - Percentual de investimentos em saúde na AB/Despesas totais em saúde; - Percentual de investimentos em saúde na MAC/Despesas totais em saúde; - Despesa de recurso próprios/habitante ano; - Despesa total/habitante ano.
3. Custo-efetividade	Integração de redes; Linhas de cuidado; Resultados: Custo-efetividade da mudança da saúde da população alvo de cada intervenção; Impactos: Custo-efetividade da mudança da saúde da população geral do estado.	- Custo-efetividade dos indicadores de saúde gerais do PI; - Custo-efetividade dos indicadores de saúde por linha de cuidado do PI;
4. Resultados	População alvo da intervenção: Incidência, prevalência, morbidade relacionada ao agravo, intervenção.	Indicadores por linhas de cuidado (tabela abaixo)
5. Impactos	População geral	Incidência, prevalência, mortalidade, expectativa de vida, evolução do padrão sanitário, econômico e social.

Linhas de Cuidados	INDICADORES		
	ESTRUTURA/INSUMOS	PROCESSOS	RESULTADOS
Prazos	Curto prazo (dez/2022)	Médio prazo (dez/2023)	Longo prazo (dez/2024)
<b>GESTANTE/ MULHERES EM IDADE FÉRTIL</b>	- Percentual de médicos, enfermeiros que participaram do projeto TI/Quantidade de Médicos, enfermeiros que compõem a Rede; - Percentual de gestantes com pré-natal adequado de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde.	- Quantidade de gestantes com estratificação de risco adequada/Quantidade de gestantes existentes; - Percentual de gestantes com quantidade de consultas adequada no pré-natal; - Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária; - Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69	- Número absoluto de Óbitos Maternos; - Taxa de mortalidade infantil; - Redução de partos cesáreos sem indicação; - Número de casos novos de sífilis congênicas em menores de 1 ano de idade; - Proporção de partos prematuros relacionados ao Covid; - Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos).

		anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	
<b>CRIANÇA</b>	- Percentual de médicos, enfermeiros que participaram do TI/ Quantidade de médicos, enfermeiros que compõem a Rede.	- Percentual de crianças menores de 1 ano com 3 doses da vacina pentavalente; - Quantidade crianças com estratificação de risco adequada/Qt Crianças. - Percentual de Óbitos infantis investigados; - Média de atendimentos de puericulturas por criança cadastrada na APS menores de 2 anos; - Percentual de plano de cuidado integrado com a APS; - Percentual de plano de alta encaminhado para APS.	- Taxa de mortalidade infantil; - Número absoluto de óbitos em menores de 1 ano de idade; - Percentual de internações por causas sensíveis à atenção básica em menores de 1 ano de idade.; - Número de menores de 1 ano de idade tratados adequadamente para sífilis congênita.
<b>IDOSO</b>	- Percentual de médicos, enfermeiros que participaram do projeto/ quantidade de médicos, enfermeiros que compõem a Rede.	- Percentual de aplicação do instrumento IVCF-20, na população idosa cadastrada/população geral idosa; - Percentual de plano de cuidado integrado com a APS; - Percentual de plano de alta encaminhado para APS.	- Percentual de atendimentos hospitalares por queda; - Percentual de internações por fratura de fêmur; - Percentual de idosos em uso de mais de dois medicamentos de uma mesma classe em tratamento da doença crônica.
<b>HIPERTENSÃO</b>	- Percentual de médicos, enfermeiros que participaram do projeto/ quantidade de médicos, enfermeiros que compõem a Rede; - Percentual de pontos de atenção que realizam o eletrocardiograma; - Percentual de cardiologistas disponíveis no projeto / necessidade da região.	- Quantidade de hipertensos com estratificação de risco adequada/Quantidade hipertensos estimada; - Percentual de Hipertensos com quantidade de consultas adequada (médico/a, nutricionista, psicólogo); - Plano de cuidado integrado com a APS, incluindo metas terapêuticas;	- Percentual de óbitos precoce por AVC, IAM; - Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas);

		- Percentual de plano de alta encaminhado para a APS.	- Percentual de internações por descompensação da hipertensão.
<b>DIABETES</b>	- Percentual de médicos, enfermeiros que participaram do projeto/ quantidade de médicos, enfermeiros que compõem a Rede; - Percentual de endócrinos e nutricionistas disponíveis no projeto / necessidade da região.	- Quantidade de diabéticos com estratificação de risco adequada/Quantidade diabéticos estimada; - Percentual de diabéticos com quantidade de consultas adequada (médico/a, nutricionista, psicólogos); - Percentual de plano de cuidado integrado com a APS, incluindo metas terapêuticas. - Percentual de plano de alta encaminhado para a APS.	- Percentual de óbitos precoce por complicações metabólicas; - Percentual de hemoglobina glicada realizado em níveis adequados.
<b>SAÚDE MENTAL</b>	- Percentual de equipe multiprofissional capacitada em âmbito da APS; - Percentual de psiquiatras e psicólogos disponíveis no projeto/ necessidade da região.	- Quantidade de usuários com estratificação de risco adequada/Quantidade de usuários identificados; - Percentual de usuários com quantidade de consultas adequada (médico/a psiquiatras, psicólogos); - Percentual de plano de cuidado integrado com a APS, incluindo metas terapêuticas; - Percentual de adesão ao plano de cuidado integrado com a APS, incluindo metas terapêuticas; - Percentual de plano de alta encaminhado para a APS.	- Percentual de redução de internações em leitos de retaguardas e hospitais psiquiátricos.

## PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA

O concessionário deverá disponibilizar equipe de:

- Apoio técnico na análise e revisão das pactuações locais, regionais e estaduais;



- Apoio técnico na reprogramação de produção ambulatorial;
- Apoio técnico na apresentação de produção de média e alta complexidade junto ao Ministério da Saúde;
- Apoio técnico na apresentação de extrapolamentos de cotas em âmbito de média e alta complexidade ao ente federado;
- Apoio na comunicação nos níveis municipais e regionais para implantação e desenvolvimento do projeto;
- Apoio técnico para apresentações e discussões nos espaços de governanças de gestão;
- Apoio técnico e assessoria no planejamento da saúde e no planejamento orçamentário;
- Apoio técnico no acompanhamento, monitoramento e planos de intervenções dos indicadores da pactuação interfederativa, indicadores do Previner Brasil e nos indicadores de processo, estrutura e resultado.

