

Termo de Referência: integração do Hospital de Dermatologia Sanitária - HDS ao Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo- CRER /SES/GO

1. Objeto

Versa o presente Termo de Referência sobre integração do Hospital de Dermatologia Sanitária - HDS ao Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo- CRER , objetivando a celebração de contrato de gestão para o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde no HDS localizado no Município de Goiânia.

1.1. Vigência

A vigência do Contrato será de 36 meses, a contar da outorga da Procuradoria Geral do Estado, cuja validade ficará condicionada à publicação no Diário Oficial do Estado de Goiás, prorrogável de acordo com o interesse das partes, mediante pareceres favoráveis da Superintendência de Gerenciamento das Unidades - SUNAS, quanto à avaliação da Metas de Produção e dos Indicadores de Desempenho e Qualidade, e da AGR, quanto a correta aplicação dos recursos financeiros, desde que devidamente autorizado pelo Secretário de Estado da Saúde.

1.2. Pagamento

O pagamento será efetuado conforme definido nas condições a seguir estabelecidas:

- 1- A primeira parcela será paga até o 5º dia útil da data da assinatura do Contrato de Gestão.
- 2- As demais parcelas mensais serão pagas até o 5º dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços.

2. Justificativa

A organização e funcionamento das instâncias administrativas e de controle dos órgãos públicos estaduais têm sido aprimorados nos últimos anos, entretanto, o setor saúde convive com duas realidades distintas: por um lado, a necessidade de cumprir os procedimentos e trâmites burocráticos instituídos pela legislação vigente e, por outro, responder às necessidades de saúde da população nas unidades de saúde de propriedade do Estado de Goiás.

Com o objetivo de ampliar a capacidade de atendimento nessas unidades, e cumprindo programa do atual governo, adotou-se o modelo de gerenciamento dos hospitais da SES/GO por organizações sociais, no sentido de proporcionar à administração local maior autonomia gerencial, liberando-a dos controles dos meios, que passa a ser realizado sobre os resultados alcançados.

Até o momento, nove unidades hospitalares da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás encontram-se sob gerenciamento de organizações sociais, e os resultados indicam a retoma da regularidade na prestação dos serviços de saúde à população do Estado, bem como a abertura de novos serviços: leitos de internação geral, leitos de UTI, ampliação da oferta do número de cirurgias, consultas e exames de média e alta complexidade.

Handwritten signatures and initials:
wsk, Cezuma, [Signature]



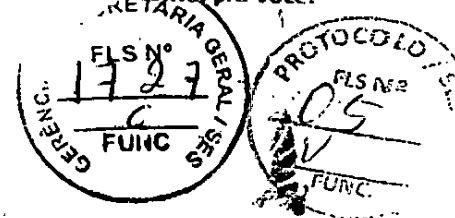
O Contrato de Gestão é o instrumento no qual se estabelecem as metas de produção a serem alcançadas, os indicadores de avaliação de desempenho e o processo de acompanhamento rotineiro, possibilitando assegurar que a unidade esteja apresentando os resultados planejados de modo que eventuais desvios possam indicar o redirecionamentos das ações.

Por meio do Decreto nº 7.807, de 21 de fevereiro de 2013, que reorganiza e sistematiza as unidades administrativas finalísticas complementares descentralizadas da Secretaria de Estado da Saúde, foi estabelecido no Art. 1º, inciso I letra a, que o "Hospital de Dermatologia Sanitária se integra ao CRER".

O CRER se encontra sob gerenciamento da Organização Social Associação Goiana de Integração e Readaptação - AGIR desde 2002, conforme Contrato de Gestão nº 123 / 2011, onde prevê, na Cláusula Terceira, item 3.1.3 o seguinte: *"Quando houver a habilitação de novo serviço na Unidade, ainda não incluído no Quadro de Metas, esse serviço deverá ser acrescido mediante termo aditivo, no qual conste a nova pactuação com a data de início da prestação do serviço, com valores e prazos para cumprimento pleno da nova meta"*.

Para efetivação da integração regulamentada no Decreto em referência, propõe-se a celebração de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 123/2011 para o gerenciamento, operacionalização e execução de ações e serviços de saúde no Hospital de Dermatologia Sanitária - HDS, conforme perfil, plano de metas de produção e indicadores de desempenho e qualidade descritos a seguir.





3. IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Nome: Hospital de Dermatologia Sanitária e Reabilitação Santa Marta – HDS

CNES: 2653818

Endereço: Rodovia GO 403, K, 08- Vila Senador Canedo – Goiânia – GO - CEP: 74735-600

Tipo de Unidade: Unidade de Assistência responsável pelo atendimento ambulatorial e hospitalar de Média Complexidade especializado em Clínica Médica, Geriatria, Infectologia, Cardiologia, Dermatologia, Ortopedia, Oftalmologia, Endocrinologia e Psiquiatria, devidamente referenciado pelos Complexos Reguladores Estadual/Municipal.

Gerência da Unidade: Secretaria de Estado da Saúde de Goiás

Gestão do Sistema: Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia.

3.1. Introdução

A Secretaria de Estado da Saúde - SES/GO, proprietária e Gerente da Unidade de Saúde acima identificada, no intuito de atender aos princípios basilares da Administração Pública e do Sistema Único de Saúde – SUS apresenta o Termo de Referência para a integração do Hospital de Dermatologia Sanitária - HDS ao Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER /SES/GO.

O Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo – CRER, deverá observar os seguintes objetivos específicos:

- A Política Nacional de Humanização no atendimento do SUS, contemplando o Acolhimento ao Usuário;
- Resolubilidade e qualidade do serviço ofertado aos usuários do SUS;
- Gestão Hospitalar e ambulatorial baseadas em Indicadores de Desempenho e Sistema de Metas;
- Garantia de requisitos e a busca das habilitações possíveis ao perfil da Unidade no Ministério da Saúde – MS;
- Busca de certificação de qualidade .
- A Política de Educação Permanente em Saúde do SUS, contemplando suas atribuições e responsabilidades quanto ao Ensino: estágios de Graduação e Pós Graduação do Ensino Profissionalizante e Tecnológico; da Graduação no Ensino Superior, Estágios e Internato Médico; Pós Graduação Sensu Lato, Especialização e Residência Multiprofissional e em áreas especializadas, em conformidade com as legislações vigentes.

3.2. Descrição da Unidade

Unidade de atendimento ambulatorial e hospitalar de Média Complexidade com objetivo de prestar assistência gratuita aos usuários do Sistema Único de Saúde- SUS, em: Dermatologia, Cardiologia, Ortopedia, Oftalmologia, Infectologia, Clínica Médica, Endocrinologia, Geriatria e Psiquiatria, regulados pelos Complexos Reguladores Estadual/Municipal, sendo referência para a Região Metropolitana de

Região

waf

Goiânia e todo o Estado com funcionamento, em regime de internação, de 24 horas 7 dias por semana e em regime ambulatorial de 2ª a 6ª feira das 7:00 às 18:00hs, atendendo aos pacientes referenciados pelo Complexo Regulador Estadual com oferta 100% SUS.

Oferece também atendimento de suporte, via Regulação, aos ex-pacientes da extinta Colônia Santa Marta que residem no Residencial Santa Marta instalado em área circunvizinha e destinado aos internos do antigo leprosário como: consultas ambulatoriais e curativos.

Possui arquitetura horizontalizada, com a seguinte capacidade instalada:



3.2.1. Internação Hospitalar :

Ala A

Posto de Enfermagem	1
Enfermaria masculina com 5 leitos	1
Enfermaria feminina com 5 leitos	1
Enfermaria de isolamento com 1 leito	1
Banheiros masculino e feminino	2
Sala da Diretoria Técnica	1
Sala para o NIR	1
Sala de Chefia de Enfermagem	1
Sala para SCIH	1
Rouparia	1
Ala para banho de sol	1

Total de leitos da Ala A: 10 leitos e 1 de isolamento

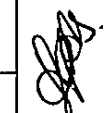
Ala B

Recepção	1
Sala de Reanimação com 1 leito	1
Enfermaria masculina com 6 leitos	1
Enfermaria feminina com 3 leitos	1
Enfermaria de isolamento com 1 leito	1
DML	1
Posto de Enfermagem	1
Vestiário para o posto de Enfermagem	1
Repouso para a Enfermagem com 2 beliches	1
Depósito para cadeira de banho e guarda de materiais	2
Repouso médico com 2 leitos	1
Consultório para triagem	1

Total de leitos da Ala B: 10 leitos e 1 de isolamento

Total de leitos do hospital= 20 leitos e 2 isolamentos

A internação do usuário dar-se-á no limite dos leitos contratados, garantindo as inter consultas



Spina



de especialidades necessárias ao seu acompanhamento.

3.2.2. Leitos de longa permanência de ex - pacientes da Colônia Santa Marta:

Pavilhões nº 11, 13 e 15 - leitos masculinos

Pavilhão nº 16 – leitos femininos .

Pavilhão nº 18 – Posto de Enfermagem

Pavilhão nº 25 – Leitos masculinos para os deambulantes

Pavilhões que encontram-se desativados aguardando reformas.

8, 10, 12, 19, 20, 21, 22, 27 e 34

Pavilhão nº 17- foi transformado e hoje abriga a Casa Viva, com serviço de Terapia Ocupacional (com pinturas , fabricação de tapetes, desenvolvimento motor etc.), Psicologia e Dança terapia .

Pavilhão 6 – Funciona o serviço de fisioterapia

Pavilhões que se encontram em ruínas

26 e 36

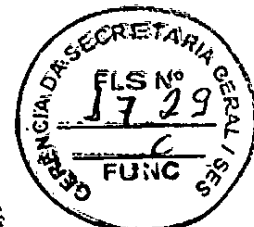
Total de internos na unidade = 27, sendo 20 homens, 7 mulheres (25 são acamados e 2 são deambulantes). Todos os internos recebem aposentadoria ou pensão.

3.2.3. Ambulatório - funciona de 2ª a 6ª das 7:00 às 18:00hs em um pavilhão assim distribuído:

Recepção com capacidade para 6 lugares	1
Consultório Médico	3
Consultório Odontológico	2
Consultório Oftalmológico	1
Consultório de Psicoterapia (desativado)	1
SAME	1
Posto de Enfermagem	1
Sala de espera de pacientes com capacidade para 21 lugares	1
Copa	1

3.2.4. Especialidades Médicas oferecidas no Ambulatório:

- Clínica Médica
- Infectologia
- Cardiologia
- Dermatologia
- Ortopedia



[Handwritten signature]

Regina

ncf

- Oftalmologia
- Psiquiatria
- Geriatria
- Endocrinologia



3.2.5. Ala do Centro Cirúrgico

SALAS	Ante-sala		1	
	Cirurgia		1	
	Vestiário masculino		1	
	Vestiário feminino		1	
	CME		4	preparo de materiais
				esterilização
				material esterilizado
		expurgo		
copa		1		
DML		1		

O Centro Cirúrgico funciona na ala B do hospital e atualmente encontra-se desativado . Possui uma mesa cirúrgica, 1 carro de anestesia, 1 ar condicionado de 30.000BTUs, 1 foco cirúrgico e 1 pia para escovação.

3.2.6. Central de Curativos funciona de 2ª à 6ª feira das 7:00 às 18:00hs

Recepção com capacidade para 6 pessoas	1
Salas para curativo	2
Sala para depósito de material	1
Consultório Médico	1
Sala para higienização e preparo de materiais/instrumental	1
Banheiros	2

[Handwritten signature]

3.2.7. Setor de Fisioterapia (Pavilhão 6)

Sala da secretaria	1
Consultório	1
Box para aplicação de ultra-som e ondas curtas	1
Rouparia	1
Box para aplicação de parafina e turbilhão	1
Box para aplicação de infravermelho	1
Box ondas curtas, sendo 1 com tração lombar	3

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Box para eletro-terapia	1
Ginásio para Cinesioterapia	1
Banheiros (adaptados)	2
Banheiro para funcionários	1
Copa	1

3.2.8. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT

Dispõe de Serviços de Análises Clínicas (desativado por falta de equipamentos e insumos), equipamentos de Eletrocardiografia e Radiologia móvel (sem funcionar) que serão disponibilizados aos usuários atendidos em regime de internação e aos 27 moradores dos pavilhões.

3.2.9. Composição Física da unidade:

Considerando que a construção da unidade é baseada no modelo de construção de quartéis daquela época, os setores são em pavilhões devidamente separados:

- 1 (um) pavilhão Administrativo - Funciona as 3 (três) Diretorias da unidade
- 1 (um) pavilhão - Auditório com capacidade para 70 pessoas
- 1 (um) um pavilhão - Farmácia Hospitalar com dispensação de medicamentos exclusivamente para pacientes internos
- 1 (um) pavilhão - Lavanderia com capacidade para 100kg de roupas secas por ciclo
- 1 (um) pavilhão - Fábrica de fraldas com capacidade de produção de 7.000 (sete mil) fraldas geriátricas T G (paralizada no momento por falta de matéria prima)
- 1 (um) pavilhão - Nutrição / cozinha
- 1 (um) pavilhão – Fisioterapia
- 1 (um) pavilhão – Serviço Social
- 1 (um) pavilhão - Serviços Gerais
- 1 (um) pavilhão - Almoxarifado
- 1 (um) pavilhão - Espaço Vivencial Terapêutico “ Casa Viva” e Terapia Ocupacional
- 1 (um) pavilhão- Central de curativo
- Lavajato para as ambulâncias de carro oficial da SES e atualmente possui autorização da SGPF para lavar os carros do IML.
- Laboratório desativado
- 1 clube desativado (que fica fora da área hospitalar)
- 1 casa para velório (que fica fora da área hospitalar)



Espina

3.2.10. Situação atual da unidade

O Hospital de Dermatologia Sanitária – HDS teve sua fundação em 1943, sendo denominado na época de Leprosário Colônia Santa Marta. Em consequência da nova política de atenção aos



portadores de hanseníase, e de diretrizes nacionais de desospitalização para estes pacientes, em 1983 foi transformado em Hospital de Dermatologia Sanitária e Reabilitação Santa Marta (HDS Santa Marta).

Atualmente a Colônia abriga 27 (virte e sete) pacientes internos, alguns sequelados de hanseníase, outros remanescentes de hospitais psiquiátricos, unidades desativadas também em função de modificações na política nacional de saúde mental. É importante ressaltar que nenhum deles estão regulados através de AIH (Autorização para Internação Hospitalar) .

O atual modelo de atenção à saúde de combate a hanseníase sofreu mudanças, portanto a unidade funciona, atualmente, na perspectiva de promoção, prevenção e atendimento médico ambulatorial fornecendo atendimento de suporte aos ex-pacientes da extinta Colônia Santa Marta que residem no Residencial Santa Marta instalado em área circunvizinha e destinado aos ex-internos do antigo leprosário. A estes usuários fora instituído acesso às consultas ambulatoriais e curativos por meio da Regulação Estadual e Municipal.

A Unidade dispõe de instalações de um laboratório que se encontra desativado por falta de equipamentos e insumos e de uma pequena lavanderia com capacidade para 100 kgs de roupa seca por ciclo.

A Central de Material e Esterilização- CME e o Centro Cirúrgico existentes na unidade, são precários e não atendem as Legislações vigentes, sendo totalmente inapropriados.

Existem 9 pavilhões que encontram-se desativados aguardando reformas e 2 pavilhões em completa ruína.

A unidade conta ainda com um hospital de pequeno porte de 22 leitos que não atende as Legislações Sanitárias atuais, por se tratar de estrutura antiga, entre os quais podemos citar: Os corredores e portas são estreitas, não existe ponto de saída de gases medicinais, o posto de Enfermagem e as dimensões da sala de reanimação são inadequados, as Enfermarias possuem quantitativo de leitos em excesso com um único banheiro, a ventilação e a iluminação é deficiente além de outras inadequações.

O Hospital esse ano entrou em funcionamento tendo sido liberado o Alvará pela Vigilância Sanitária para atender 230 pacientes portadores de dengue e pacientes clínicos estáveis considerando a grande demanda por leitos hospitalares decorrente da recente epidemia de dengue em Goiás. Para a inserção do Hospital de Dermatologia Sanitária nas Redes de Atenção à Saúde em Goiás, como ponto de atenção de média e alta complexidade, é necessário a construção, a longo prazo, de nova estrutura física que atenda à Legislação vigente para funcionamento como estabelecimento de saúde.

3.2.11 - Ensino e Pesquisa

É de fundamental importância a manutenção das atividades de ensino, pesquisa e extensão nas unidades da SES/GO.

A certificação do MEC/MS é reconhecida nacionalmente como um quesito de excelência em qualidade da instituição de saúde, à semelhança dos certificados de acreditação hospitalar .



Carolina



PROTÓCOLO / SES
FLS Nº 11
FUNC.
SECRETARIA GERAL DE SAÚDE
Nº 1733

A Unidade, em um tempo a ser definido entre as partes, deverá atender a Portaria Interministerial MS/MEC nº 2400/2007, de 02/10/2007, que regulamenta o processo de certificação e desenvolve atividades em parceria com Instituições de ensino profissionalizante e de ensino superior, oferecendo campos de prática para estágios de graduação, e Pós- Graduação. Essas atividades são fundamentais para a ampliação e qualificação da atenção a saúde oferecida aos usuários do SUS.

A Unidade será responsável por manter uma biblioteca e por disponibilizar a realização de pesquisas pelos estudantes/acadêmicos/residentes, após a realização das parcerias com as Instituições de ensino profissionalizantes e de ensino superior.

Para o desenvolvimento dessas atividades, a unidade deverá se adequar às exigências do MEC para as devidas certificações.

3.2.12. Residência Médica e Multiprofissional

O Programa de Residência Médica - PRM é reconhecido pelo Ministério da Educação-MEC, por meio da Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM. O Hospital de Dermatologia Sanitária-HDS, em um tempo a ser definido entre as partes, funcionará como um cenário de práticas para Residências Médica e Multiprofissional desenvolvidas pela Secretaria de Estado da Saúde- SES-GO.

Os Preceptores serão os médicos e multiprofissionais plantonistas da Unidade de preferência mestre/ doutor ou especialista em sua área profissional.

Os profissionais da assistência não poderão realizar preceptoria de estágio/residência, de forma concomitante ao horário de trabalho.

4. PRESSUPOSTOS E DEFINIÇÕES

4.1. Assistência Hospitalar

A assistência à saúde, prestada em regime ambulatorial e hospitalar compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao usuário desde sua admissão no hospital e nos pavilhões até sua alta, pela patologia atendida, incluindo todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter e/ou definir o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar e nos pavilhões.

O hospital funcionará com a capacidade operacional de 22 leitos, assim distribuídos:

Tipo de Leito	Quantitativo
Clínicos	20
Isolamento	2
Total	22

[Handwritten signature]
Página

4.1.1. No processo de hospitalização/ tratamento estão incluídos:

- Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento quanto na fase de recuperação.

[Handwritten signature]

- Tratamentos concomitantes, diferentes daquele classificado como principal que motivou a internação do usuário, que podem ser necessários, adicionalmente, devido às condições especiais do usuário e/ou outras causas.
- Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação.
- Procedimentos e cuidados multiprofissionais, necessários durante o processo de internação.
- Serviço de Nutrição e Alimentação com fornecimento de refeições e insumos necessários para a elaboração, preparo e distribuição de refeições .
- Serviço de Nutrição Enteral conforme a Resolução – RDC/ MS/SNVS nº 63 de 6 de julho de 2000.
- Assistência por equipe médica especializada.
- Material descartável necessários à assistência multiprofissional .
- Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário, devido às condições especiais do usuário.
- Fornecimento de enxoval hospitalar e de hotelaria.
- Procedimentos especiais necessários ao adequado atendimento e tratamento do usuário, de acordo com a capacidade instalada, respeitando sua complexidade.

4.2. Atendimento Ambulatorial

A assistência à saúde, prestada em regime ambulatorial e hospitalar, compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao usuário desde sua admissão na unidade até sua alta ambulatorial, pela patologia atendida, incluindo todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter e/ou definir o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento .


Além de consultas por profissionais de saúde e o atendimento nos programas específicos, a equipe ambulatorial executa as prescrições médicas, orienta pacientes e familiares quanto ao tratamento continuado e cumpre as atribuições próprias de enfermagem, sempre cooperando com o corpo clínico e visando o bem estar do paciente, priorizando os casos mais graves ao proporcionar assistência imediata.

O atendimento ambulatorial funciona de 2ª à 6ª feira das 7:00 às 18:00hs e é realizado de duas formas distintas: primeira consulta e consultas subsequentes (retornos) .

Entende-se por primeira consulta, a visita inicial do cliente a um profissional de determinada especialidade, no período de um ano, por uma determinada patologia. As demais consultas deste cliente (retorno) serão consideradas consultas subsequentes, mesmo que atendido por outro profissional que não o inicial, desde que dentro da mesma especialidade.

O ambulatório médico presta os seguintes serviços:

- Atendimento Médico nas especialidades definidas;
- Atendimento de Enfermagem
- Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (Eletrocardiograma)



- Atendimento do Serviço de Assistência Social
- Atendimento de Terapia Ocupacional
- Atendimento de Nutrição

4.3. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT

Serão disponibilizados exames e ações de Apoio Diagnóstico e Terapêutico aos usuários atendidos na Unidade .

4.4. Complementação da Assistência

Enfermagem	Nutrição	Psicologia
Fisioterapia	Serviço Social	Farmácia
Terapia Ocupacional	Odontologia	

4.4.1. A Unidade deverá constituir legalmente e manter ativas as Comissões

Comissão de Controle de Infecção em Serviços de Saúde	Comissão de Análise e Revisão de Prontuários
Comissão Interna de Prevenção de Acidentes-CIPA-SESMT	Comissão de Verificação de Óbitos
Comissão de Ética Médica e de Enfermagem e Multidisciplinar	

OBS: Poderão ser criadas as Comissões de Residência Médica e Multiprofissional quando e se forem implantadas as respectivas residências.

4.4.1.1. A Comissão de Controle de Infecção em Serviços de Saúde deve atender a Lei nº 9431, de 6 de janeiro de 1997, a Portaria MS nº 2616, de 12 de maio de 1998, e a Instrução Normativa nº 4, de 24 de fevereiro de 2010.

4.4.2. A Unidade deverá constituir e manter servidores para relacionamento com a clientela:

- Ouvidoria e/ou Serviço de Proteção ao Usuário – SEPRU
- Comunicação Social e de Relacionamento com o Usuário

4.4.3. A Unidade deverá atender as legislações sanitárias federais, estaduais e municipais aplicáveis à Unidade.

4.5. Ações e Serviços a serem implementadas em um tempo a ser definido entre as partes:

- Implantar e /ou Implementar a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE.
- Laboratório
- Serviço de Musicoterapia
- Serviço de Fisioterapia
- Serviço de Terapia Ocupacional
- Farmácia Hospitalar



Regina





- Centro Cirúrgico
- Central de Material e Esterilização
- Lavanderia
- Radiologia Convencional



5. CUSTO ESTIMADO

A Organização Social, candidata a assumir a gerência da Unidade, deverá, ao apresentar seus custos, se balizar nos custos médios praticados na Rede Assistencial Própria, sendo apontado para a unidade, o CUSTO/LEITO de R\$ 18.118,58.

6. METAS DE PRODUÇÃO

6.1. Atividades Mínimas a realizar

6.1.1. Assistência Hospitalar

6.1.1.1. Realizar, no mínimo, 90 % da meta estabelecida no Plano de Metas de Produção.

6.1.1.2. O indicador será comprovado por meio de relatórios emitidos pelo sistema de gestão a ser implantado na unidade.

6.1.1.3. Manter em funcionamento a totalidade dos leitos operacionais nas especialidades definidas.

6.1.2. Ambulatório

Atender aos usuários egressos da instituição hospitalar, aos moradores dos pavilhões, aos ex-pacientes da extinta Colônia Stª Marta que residem no Residencial instalado em área circunvizinha e aos usuários, todos encaminhados pelo Complexo Regulador Municipal e Estadual, para as especialidades previamente definidas.

6.1.3. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico- SADT

Realizar os exames de Análises Clínicas, Radiologia Convencional, Anatomia Patológica, Eletrocardiografia, e todos os demais que o usuário da unidade necessitar.

Guilherme

6.1.4. Manter e incrementar o Programa de Residência Médica e Multiprofissional

Manter e incrementar, em um tempo a ser definido entre as partes, o cenário de práticas para Residências Médica e Multiprofissional desenvolvidas pela Secretaria Estadual de Saúde – GO,

A duração média de cada Residência Médica e Multiprofissional é de 02 anos.

meb

6.2. Compromissos Gerais

a) Prestar atendimento ambulatorial (consulta), atendimento na central de curativos, Internação, Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT e Atendimento Complementar abaixo especificados:

SECRETARIA GERAL SES
FLS Nº
1787
FUNC.

Atendimento Ambulatorial (consulta) :

Clínica Médica	Psiquiatria
Cardiologia	Dermatologia
Ortopedia	Oftalmologia
Infectologia	Geriatria
Endocrinologia	

Atendimento Hospitalar em:

<ul style="list-style-type: none"> • Clínica Médica 	<ul style="list-style-type: none"> • Ortopedia
<ul style="list-style-type: none"> • Geriatria 	

Atendimento Complementar em :

Enfermagem	Psicologia	Nutrição
Fisioterapia	Serviço Social	Farmácia
Terapia Ocupacional	Odontologia	

Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT

Radiologia Convencional	Eletrocardiografia
Análises Clínicas	Anatomia Patológica

b) Manter atividades de aperfeiçoamento e treinamento em serviços nas áreas assistenciais e de suporte técnico e administrativo;

c) Manter um Programa de Qualidade que abranja, em especial, as áreas de:

- Humanização nos processos de trabalho
- Protocolos Clínicos e de Internações

[Handwritten signature]
Cezarina

d) Constituir legalmente e manter ativas as seguintes Comissões:

Comissão de Controle de Infecção em Serviços de Saúde	Comissão de Análise e Revisão de Prontuários
Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA - SESMT	Comissão de Verificação de Óbitos
Comissão de Ética Médica, Comissão de Enfermagem e Comissão Multidisciplinar	

[Handwritten signature]

6.3. Plano de Metas de Produção
6.3.1. Quantitativos/Metas mensais de internação

LEITOS	CAPACIDADE INSTALADA	LEITOS/DIA	META CONTRATADA
Internação Hospitalar	20	600	77
Internação Residentes (pavilhões)	27	810	Não se aplica

ATENDIMENTO AMBULATORIAL – de 2ª a 6ª feira das 7:00 às 18 :00hs	QUANTIDADE
Consultas Médicas Referenciadas	3.087
Retorno dos Casos Clínicos	772
Total	3859

OBS: O retorno deverá ser composto por 25 % do total de consultas mensais.

O quadro acima demonstra a capacidade de realização de procedimentos (capacidade instalada x recursos humanos), no entanto a efetiva realização dos procedimentos ambulatoriais dependerá da necessidade do Gestor Municipal.

PROCEDIMENTOS DA CENTRAL DE CURATIVOS	QUANTIDADE
Curativos grau II e debridamento de úlcera/necrose (1ª vez e retorno)	2005
Consultas médicas (Infectologia)	60
Total	2065

SADT	QUANTIDADE
Análises Clínicas (liberado pelo Datasus em 04/10/13, 2000 procedimentos/mês)	Laboratório desativado
Radiologia	desativada
Eletrocardiografia (liberado pelo Datasus em 04/10/13, 500 procedimentos/mês)	500

OBS: As metas estabelecidas deverão ser acompanhadas pela AGPOS com objetivo de definição das metas reais de acordo com a série histórica da unidade e em conjunto com a **CONTRATADA**, após a primeira avaliação.



Página

ATOS NÃO MÉDICOS	QUANTIDADE
Atos Multidisciplinares	7.760

OBS: As metas estabelecidas deverão ser acompanhadas pela AGPOS com objetivo de definição das metas reais de acordo com a série histórica da unidade e em conjunto com a **CONTRATADA**, após a primeira avaliação.



INDICADORES HOSPITALARES	
Média de Permanência	
Internação hospitalar	07 dias
Taxa de Ocupação Hospitalar	90,00%
Densidade de incidência de infecção hospitalar	≤ 9,5%
Taxa de Mortalidade Institucional	≤ 8,5%
Índice de Satisfação da Clientela	= >80%
Índice de Resultado Financeiro	> 1 – Resultado positivo = 1 - Equilíbrio

OBS: As metas estabelecidas deverão ser acompanhadas pela AGPOS com objetivo de definição das metas reais de acordo com a série histórica da unidade e em conjunto com a **CONTRATADA**, após a primeira avaliação.

6.3.2. Premissas gerais utilizadas na definição do Plano de Metas de Produção

- Considerar, para efeitos de cálculos, a atividade ininterrupta de 24 horas para o regime de internação hospitalar e de 7:00hs às 18:00hs de 2ª a 6ª feira para o regime ambulatorial durante todo o mês;
- Metas previstas para alcançar 90% de ocupação da capacidade de internação;
- Para o cálculo das metas foram utilizados os indicadores de Média de Permanência e Taxa de Ocupação Hospitalar.
- Como a Unidade, no momento, não realiza nenhum procedimento cirúrgico, as taxas de Densidade de incidência de infecção hospitalar e Taxa de Mortalidade Institucional deverão ser acompanhadas pela AGPOS visando a determinação das reais taxas, conforme série histórica. Após a primeira avaliação, essas taxas serão definidas, em conjunto, com a CONTRATADA.
- Não há possibilidade de ser dimensionada a demanda social efetiva para esta Unidade, posto que o atendimento é exclusivo ao SUS, sendo portanto universal, não havendo restrições a nenhum cidadão.

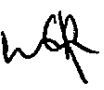
7. Indicadores de Desempenho

7.1. Consulta por Tipo de Especialidades

Tx:	Total de consultas x parâmetros	Especialidades	Parâmetros da Portaria nº 1101/GM de 12 de junho de 2002 (do total de consultas)
		Cardiologia	2,0%
		Dermatologia	1,1%
	100	Endocrinologia	0,4%
		Clínica Médica	53,07%
		Oftalmologia	2,8%
		Psiquiatria	2,2%



Espina



PROTÓCOLO
 FLS Nº 175
 FUNC
 GERÊNCIA DA SECRETARIA GERIÁTRICA
 FLS Nº 1740
 FUNC

	Ortopedia	1,0%
	Outros (Geriatria, Infectologia)	0,5%

7.2 Produtividade Médica

Taxa:	Total de consultas realizadas	X 100	
	Consultas programadas		

7.3. Densidade de incidência de infecção hospitalar

É a relação percentual entre o total de IRAS ocorridas no setor e o total de paciente dia/ no setor.

Densidade:	Nº de IRAS no Setor	X 1000	
	Total de Paciente dia / Setor		

7.4. Taxa de Mortalidade Institucional

É a relação percentual entre o número de óbitos ocorridos na Unidade, após 48 horas da admissão, durante determinado período, e o número de pacientes saídos (altas e óbitos) no mesmo período.

TMI:	Nº de óbitos após 48hs em determinado período	X 100	
	Nº de saídas no mesmo período		

7.5. Taxa de Ocupação Hospitalar

Relação percentual entre o número de pacientes/dia e o número de leitos/dia em determinado período, porém considerando-se, para o cálculo dos leitos/dia no denominador, os leitos instalados e constantes do cadastro da unidade, incluindo os leitos bloqueados e excluindo os leitos extras

Taxa:	Total de pacientes/dia no período de 1 mês	X 100	
	Total de leitos operacionais/dia do período		

7.6. Média de permanência hospitalar :

É a relação entre o total de pacientes/dia e a quantidade de internações realizadas em determinado período.

Média:	Total de pacientes/dia no período de 1 mês	X 100	
	Total de pacientes saídos do mesmo período		

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

QUADRO DE PARÂMETROS

INDICADOR	VALOR
Média de permanência:	07 dias
Internação hospitalar	≤ 9,5%
Taxa de Ocupação Hospitalar	90%
Densidade de incidência de infecção hospitalar	≤ 9,5%
Taxa de Mortalidade Institucional	≤ 8,5%
Índice de Satisfação da Clientela	= >80%
Índice de Resultado Financeiro	> 1 - Resultado positivo = 1 - Equilíbrio

8. Indicadores de Qualidade

8.1. Índice de Satisfação da Clientela

É a relação percentual entre a quantidade de avaliação entre bom e ótimo com o total de pessoas pesquisadas, mediante entrevista direta.

ISC =	Quantidade de avaliação entre bom e ótimo	X 100	= > 80%
	Total de pessoas pesquisadas		

8.2. Razão de evolução da Produção e Faturamento do HDS

Razão =	\sum Semestre em avaliação	> 1
	\sum Semestre anterior	

8.3. Índice de Resultado Financeiro:

É a relação entre a receita total e despesa total no mesmo período.

IRS:	Receita total no período	=	> 1 - Resultado positivo < 1 - Resultado negativo = 1 - Equilíbrio
	Despesa total no mesmo período		

Praga

WAF

8.4. Nº de Pacientes não Atendidos

PNA	Nº de pacientes não atendidos	X 100	% de não atendimento
	Total de atendimentos		

8.5. Índice de Retorno

Mede indiretamente a resolatividade da unidade e monitora a relação primeira consulta/consulta subsequente desejada para este modelo de atendimento.

IR =	Total de Consultas Subsequentes	<p>Consulta subsequente= tdas as consultas de seguimento ambulatorial em todas as categorias profissionais decorrentes tanto das consultas oferecidas à rede básica de saúde quanto às subsequentes das interconsultas. Interconsultas= primeira consulta realizada por outro profissional em outra especialidade, com solicitação gerada pela própria instituição, tando no que se refere ao atendimento médico quanto ao não médico.</p>
	Total de Primeiras Consultas + Total de Interconsultas	

8.6. Perda Primária (%)

Acompanha o desperdício das primeiras consultas médicas disponibilizadas para a rede referenciada.

PP=	Total de Consultas Agendadas	X 100	
	Total de Consultas Disponibilizadas		

9. Indicador de faturamento

Acompanhamento da relação entre o que é produzido e o que é efetivamente faturado pela instituição.

IF=	Total da Produção Faturada	X 100	
	Total da Produção Realizada		

10. Sistemática de Avaliação

A avaliação será feita semestralmente e obedecerá os seguintes critérios:

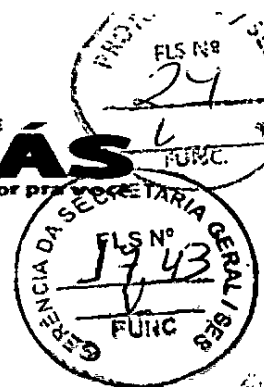
- Análise dos Resultados de Metas Estabelecidas
- Análise dos Indicadores de Desempenho
- Análise dos Indicadores de Qualidade
- Monitoramento da Produção e Faturamento

Para cada uma das metas que compõem os indicadores acima será atribuída uma nota variando de 0 a 10 , em função do grau de consecução da meta acordada. Para tanto será observada a escala constante da tabela abaixo:



Carolina





RESULTADO OBTIDO DA META	NOTA ATRIBUÍDA A META
> 90% até 100%	10
> 80% até 89%	9
> 70% até 79%	8
> 60% até 69%	7
> 50% até 59%	6
> 40% até 49%	5
> 30% até 39%	4
> 20% até 29%	3
> 10% até 19%	2
> 5% até 9%	1
< 5%	ZERO

Cada um dos indicadores de desempenho receberá um peso específico, variando de 2 a 4, em função da sua importância relativa no contexto da sistemática de avaliação, conforme a seguinte distribuição:

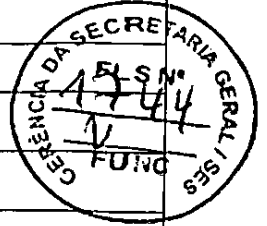
INDICADOR	PESO
IN1- Cumprimento de metas estabelecidas	4
IN2 - Indicadores de desempenho	2
IN3 - Indicadores de qualidade	2
IN4 - Produção e faturamento	2

Memória do cálculo:

	DESCRIÇÃO				
	Meta	Nota	Média (a)	Peso (b)	TOTAL (c) = (a) x (b)
1				4	
2				2	
3				2	

[Handwritten signatures and initials]

4					
				2	
TOTAL DE PONTOS DOS INDICADORES					
NOTA GLOBAL DA AVALIAÇÃO = $\Sigma(c)/10$					



PONTUAÇÃO GLOBAL	CONCEITO	VALOR A RECEBER DO VARIÁVEL
9,0 a 10,0 pontos	A - MUITO BOM	100%
7,1 a 8,9 pontos	B - BOM	80%
6,1 a 7,0 pontos	C - REGULAR	60%
5,0 a 6,0 pontos	D - RUIM	30%
< 5,0	E- INSUFICIENTE	ZERO

Graciete Costa F. Albuquerque
Graciete Costa F. Albuquerque
Coordenadora de Supervisão Hospitalar
GGH/SAS/SES-GO
Matrícula: 005061265-3

Maria das Graças Ribeiro
Maria das Graças Ribeiro
Coordenadora de GAGRP
Matrícula 500.8131-4

Figueira Xuxa

[Handwritten signature]