

TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO

Versa o presente Termo de Referência sobre seleção de instituição sem fins lucrativos para celebração de contrato de gestão objetivando o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde no HOSPITAL ESTADUAL ERNESTINA LOPES JAIME – HEELJ, localizado no Município de Pirenópolis - Goiás.

1.1. Vigência

A vigência do Contrato será de 36 meses a contar da outorga da Procuradoria Geral do Estado e a publicação do instrumento no Diário Oficial do Estado de Goiás, prorrogável sempre que houver interesse das partes.

2. JUSTIFICATIVA

Preliminarmente, deve-se descrever a relevância e os motivos pelos quais se busca parcerias com Organizações Sociais na SES/GO.

Observa-se, na prática, que em áreas onde as demandas sociais são amplas e complexas e que a prestação da atenção pelo Estado exige ações imediatas, impactantes e muitas vezes contingenciais e intempestivas, o modelo da administração direta, fundamentado no paradigma burocrático, não mais propicia o alcance de resultados esperados por uma sociedade cada vez mais exigente e conhecedora de seus direitos e deveres no exercício pleno da cidadania.

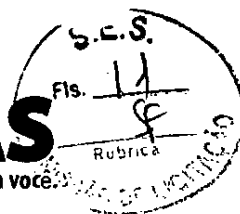
A rede hospitalar da SES/GO é de referência para todos os municípios de Goiás, pois, em nosso Estado, não se têm estruturas hospitalares públicas regionais suficientes para garantir a atenção aos casos mais complexos. Dessa forma, para que essa rede dê respostas às demandas que chegam a sua porta, há uma necessidade premente de se adotar um modelo de gerenciamento que esteja orientado aos novos paradigmas, diferente do que ocorre hoje. A base estrutural do modelo de administração da SES/GO ainda sofre pelas disfunções do modelo burocrático: processos pouco orientados aos usuários-cidadãos, excesso de papelório, estrutura organizacional pouco orientada à gestão por resultado, excesso de etapas no trâmite processual, principalmente nos processos de aquisição, e falta de qualificação profissional para as ações de gerenciamento e administração.

Todas as citadas disfunções acabam resultando, historicamente, na ineficiência e ineficácia dos hospitais, principalmente no abastecimento de medicamentos, correlatos e insumos imprescindíveis, que carecem de planejamento e metodologias modernas para o atendimento no tempo e na quantidade exata, como também na política de gestão de pessoal, em que o modelo deveria primar pelo comprometimento das equipes e a eliminação de ingerências. Para se ter uma idéia, o tempo médio para o processo de aquisição/compra da SES/GO é de 541 dias.

Outro fator não menos importante é a capacidade que a SES/GO deve ter para cumprir sua missão que é "Coordenar a formação da Política Estadual de Saúde, promover a sua implementação e permanente avaliação, de modo a garantir o desenvolvimento de ações e serviços que respeitem os princípios do SUS, com a participação de seus usuários e que contribuam para a melhoria da qualidade de vida da população no Estado de Goiás".

Conforme quadro abaixo, pode-se compreender que as secretarias estaduais de saúde coordenam a implantação das políticas nacionais nos estados, formulam as políticas estaduais em sintonia com as demandas dos municípios e cooperam com esses no fortalecimento das ações locais de saúde. Da mesma forma, a sua participação na execução direta de ações e serviços deve-se dar, apenas, em caráter de exceção ou em áreas estratégicas, como é o caso dos referidos hospitais.

Formulação de políticas e planejamento	Financiamento	Regulação, coordenação, controle e avaliação	Execução direta de serviços
<ul style="list-style-type: none">• Identificação de problemas e definição de prioridades no âmbito estadual.• Promoção da regionalização.• Estímulo à programação integrada.	<ul style="list-style-type: none">• Definição de prioridades estaduais.• Garantia de alocação de recursos próprios.• Definição de critérios claros de alocação de recursos federais e estaduais entre áreas da	<ul style="list-style-type: none">• Regulação de sistemas municipais.• Coordenação de redes de referência de caráter intermunicipal.• Apoio à articulação intermunicipal.• Coordenação da PPI no	<ul style="list-style-type: none">• Em caráter de exceção.• Em áreas estratégicas: serviços assistenciais de referência estadual/regional, ações de maior complexidade de vigilância epidemiológica ou sanitária.



• Apoio e incentivo ao fortalecimento institucional das secretarias municipais de saúde.

política e entre municípios.
• Realização de investimentos para redução de desigualdades.
• Busca da equidade na alocação de recursos.

estado.
• Implantação de mecanismos de regulação da assistência (ex.: centrais, protocolos).
• Regulação sanitária (nos casos pertinentes).
• Avaliação dos resultados das políticas estaduais.
• Avaliação do desempenho dos sistemas municipais.

• Em situações de carência de serviços e de omissão do gestor municipal.

Fonte: ENSP/Qualificação de Gestores do SUS, 2009

Ocorre que a busca da excelência no cumprimento de todas as citadas macro-funções e, ainda, a resolubilidade da atenção hospitalar em sua rede própria torna-se inaplicável por dois fatores: a amplitude de suas atribuições como coordenadora de políticas estaduais e a ineficiência e ineficácia do atual modelo de administração adotado.

Nesse sentido, e pela exposição acima, o modelo de gerenciamento por Organização Social - OS passou a ser uma alternativa viável para a SES/GO desde 2002, com a implantação do CRER. Parte-se do pressuposto de que, ao se trazer um ente público não estatal com notório conhecimento e tecnologia para o gerenciamento hospitalar, ganha-se em qualidade no atendimento final aos usuários do SUS, uma vez que a OS deverá alcançar as metas impostas pela *administração direta* no Contrato de Gestão. No mesmo compasso, a SES/GO passa a dedicar seus esforços para suas atribuições essenciais.

3. IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Nome: Hospital Estadual Ernestina Lopes Jaime - HEELJ

CNES: 2437783

Endereço: Rua Pirineus s/n Setor Central Pirenópolis- Goiás

Tipo de Unidade: Hospital Geral com atendimento de Urgência / Emergência

Gerência da Unidade: Secretaria de Estado da Saúde de Goiás

Gestão do Sistema: Secretaria de Estado da Saúde de Goiás

3.1. Introdução

A Secretaria de Estado da Saúde - SES/GO, no intuito de atender aos princípios basilares da Administração Pública e do Sistema Único de Saúde – SUS, apresenta o Termo de Referência para os candidatos ao certame no qual será selecionado a proposta pelo critério de técnica e preço.

Além desses princípios, os candidatos deverão observar os seguintes objetivos específicos:

- A Política Nacional de Humanização no atendimento do SUS, contemplando o Acolhimento ao Usuário;
- Resolubilidade e a qualidade do serviço ofertado aos usuários do SUS;
- Gestão Hospitalar baseada 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 e Pesquisa, atuando como cenário de prática de estágios de graduação e pós graduação do ensino profissionalizante e tecnólogo; da graduação no ensino superior, estágios e internato médico; e pós graduação sensu lactu, especialização e residência médica, multiprofissional e áreas especializadas.

3.2. Descrição da Unidade

Hospital de Urgência/Emergência em Clínica Geral, Pediatria, Ginecologia e Traumatologia-Ortopedia, com funcionamento 24 horas, ininterruptamente.

Possui arquitetura verticalizada.

3.1. Urgência /Emergência

Sala de Reanimação com 02 leitos

Total – 02 leitos

3.2. Ambulatório

3 consultórios com atendimento em:

- Clínica Geral
- Pediatria
- Ginecologia/ Obstetrícia
- Ortopedia
- Endocrinologia
- Dermatologia
- Psiquiatria

6 salas:

- Classificação de risco/ curativo
- Preparo de medicações
- Vacina
- Pequenas cirurgias
- Gesso

3.3. Internação

Enfermarias Adulto	05 enfermarias	27 leitos
Enfermaria Pediátrica	01 enfermaria	06 leitos

Total - 33 leitos

A internação do usuário dar-se-á no limite dos leitos contratados, garantindo as interconsultas de especialidades necessárias ao seu acompanhamento.

Deverão ser disponibilizados 04 leitos para atendimento psicossocial em cumprimento à Portaria nº 3.088/2001, a qual institui a Rede de Atenção Psicossocial.

3.4. Centro Cirúrgico

Sala de Pré-Parto	1	com 1 leito	
Bloco Cirúrgico	Cirurgia	2	
	Recuperação Pós- Anestésica - RPA	1	com 2 leitos
	Parto	1	

3.5. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT

Dispõe de Serviços de Imagiologia com Radiologia Convencional, Eletrocardiografia e Análises Clínicas que serão disponibilizados aos usuários atendidos em regime de Urgência/Emergência.

Os exames e laudos técnicos de Ultrassonografia, após serem implantados, e Radiologia Convencional serão realizados pela organização social gestora dos serviços de imagiologia da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás e da Central Remota de Laudos – CRL.

3.6. Ensino e Pesquisa

É de fundamental importância a manutenção das atividades de ensino, pesquisa e extensão nos hospitais da rede hospitalar 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.

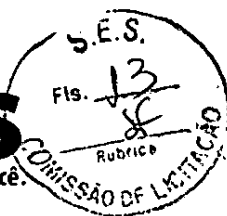
A Unidade deverá desenvolver atividades em parceria com instituições de ensino profissionalizante e de ensino superior, oferecendo campos de prática para estágios de graduação, inclusive internato, estágios de cursos profissionalizantes e de pós-graduação. Essas atividades são fundamentais para a ampliação e qualificação da atenção a saúde oferecida aos usuários do SUS.

Para o desenvolvimento dessas atividades, a Unidade deverá ser adequada às exigências do MEC para as devidas certificações.

4. PRESSUPOSTOS E DEFINIÇÕES

4.1. Assistência Hospitalar

A assistência à saúde, prestada em regime de hospitalização, compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao usuário desde sua admissão no hospital até sua alta hospitalar, 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.

4.1.1. No processo de hospitalização estão incluídos:

- Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento quanto na fase de recuperação.
- 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 de enfermagem, necessários durante o processo de internação.
- Serviço de Alimentação e Nutrição, contemplando a produção de refeições e nutrição enteral e parenteral.
- Assistência por equipe médica especializada.
- Utilização do Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia.
- Material descartável necessário para os cuidados de enfermagem e tratamentos.
- Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário, devido às condições especiais do usuário.
- Acompanhante para os usuários idosos, crianças, adolescentes e gestantes.
- Sangue e hemoderivados.
- Uso de Órteses, Próteses e Materiais Especiais – OPME, contempladas na tabela unificada do SUS.
- Fornecimento de roupas hospitalares.
- Procedimentos especiais necessários ao adequado atendimento e tratamento do usuário, de acordo com a capacidade instalada, respeitando sua complexidade.

4.2. Atendimento às Urgências

4.2.1. Serão considerados atendimentos de urgência aqueles não programados, que sejam realizados pelo Serviço de Urgência/Emergência, via demanda espontânea ou encaminhados por meio do SAMU 192 e SIATE e regulados pelo Complexo Regulador Estadual.

4.2.2. Deverá ser implantado o Acolhimento do Usuário por Classificação de Risco, priorizando o atendimento por gravidade do caso, definida sob supervisão médica, conforme protocolo pré-estabelecido, e não por ordem de chegada, em consonância com as orientações do Programa Nacional de Humanização e diretrizes da SES/GO.

4.2.3. Se a assistência prestada em regime de urgência na Unidade der origem à internação do usuário, não se registrará como um atendimento de Urgência e sim como um atendimento hospitalar.

4.2.4. Se, em consequência do atendimento de Urgência na Unidade, o usuário é colocado em regime de observação por um período menor que 24 horas, e não ocorrer a internação ao final desse período, somente será registrado o atendimento da urgência, não gerando nenhum registro de internação.

4.3. Atendimento Ambulatorial

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.

4.4. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT

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

Exames e Laudos Técnicos de Ultrassonografia, após serem implantados, e de Radiologia Convencional serão realizados pela organização social gestora dos serviços de imagiologia da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás e da Central Remota de Laudos – CRL.

4.5. Complementação da Assistência

Enfermagem	Nutrição	Farmácia
------------	----------	----------

4.6. Projetos especiais e novas especialidades de atendimento

A Unidade poderá implantar atividades de Ensino e Pesquisa, ofertando campo de práticas para estágios de cursos profissionalizantes e tecnólogos para escolas técnicas e estágios para cursos de graduação de instituições de ensino superior conveniadas com a SES-GO, Residência Médica e Multiprofissional em Programas credenciados pelo MEC. Essas atividades são fundamentais para a ampliação e qualificação da Atenção a Saúde oferecida pela Unidade aos usuários do SUS.

Se ao longo da vigência do Contrato de Gestão, de comum acordo entre as partes, a Contratada ou a Contratante se propuserem a realizar outros tipos de atividades diferentes das aqui relacionadas, seja pela introdução de novas atividades diagnósticas e/ou terapêuticas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia, essas atividades deverão ser previamente estudadas, pactuadas e autorizadas pela Contratante. Essas atividades serão autorizadas, após análise técnica, quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da Unidade, sendo, então, elaborado o orçamento econômico-financeiro, discriminado e homologado por meio de termo aditivo ao Contrato de Gestão.

4.7. Requisitos exigidos para execução do Contrato

Tendo em vista que a Unidade funcionará com o perfil descrito, cabe a SES/GO acompanhar os indicadores definidos no Contrato de Gestão.

4.7.1. A Contratada deverá dispor de recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal, com quantitativo compatível com o perfil da Unidade e os serviços a serem prestados. Deverá obedecer às Normas do Ministério da Saúde – MS, do Ministério do Trabalho e Emprego – MTE, especialmente a Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em estabelecimentos de assistência à saúde, assim como as resoluções dos conselhos profissionais.

4.7.2. A Unidade deverá possuir um responsável técnico, médico, com registro no respectivo Conselho de Classe.

4.7.3. Cada médico, designado como Diretor/Responsável Técnico da Unidade, somente poderá assumir a responsabilidade técnica por uma única unidade cadastrada pelo SUS.

4.7.4. A equipe médica deverá ser disponibilizada em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços e composta por profissionais das especialidades exigidas, possuidores do título ou certificado da especialidade correspondente, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina, Resolução CFM nº. 1634/2002.

4.7.5. A Unidade deverá possuir rotinas administrativas de funcionamento, protocolos assistenciais e de atendimento escritos, atualizados e assinados pelo Diretor/Responsável Técnico. As rotinas devem abordar todos os processos envolvidos na assistência, que contemplem desde os aspectos organizacionais até os operacionais e técnicos.

4.7.6. A Unidade deverá adotar Prontuário Único do Usuário, com as informações completas do quadro clínico e sua evolução, intervenções e exames realizados, todas devidamente escritas de forma clara e precisa, datadas, assinadas e carimbadas pelo profissional responsável pelo atendimento médico, de enfermagem, de fisioterapia, de nutrição e demais profissionais de saúde que o assistam. Os prontuários deverão estar devidamente ordenados no Serviço de Arquivo Médico e Estatístico – SAME.

4.7.7. A Unidade deverá dispor de serviços de informática com sistema para gestão hospitalar que contemple, no mínimo: controle de estoques, do almoxarifado e farmácia, sistema de custos, prontuário médico observando o disposto na legislação vigente, incluindo a Resolução CFM nº. 1.639/2002, serviços de apoio e relatórios gerenciais, que atendam aos indicadores e informações especificados no Contrato de Gestão. Caberá à Contratada a instalação da rede de informática, bem como a aquisição de sistemas e programas e o encaminhamento dos relatórios a SES/GO.

4.7.8. A Unidade deverá desenvolver uma Política de Gestão de Pessoas, atendendo às Normas da Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT/MTE, assim como deverá implantar e desenvolver uma Política de Segurança do Trabalho e Prevenção de Acidentes, em conformidade com a NR – 32/2005 do MTE.

4.7.9. A gestão da Unidade deverá respeitar a Legislação Ambiental e possuir toda a documentação exigida.

4.7.10. A Unidade deverá manter serviço de manutenção de equipamentos médico-hospitalares e predial, que contemple as áreas de manutenção preventiva e corretiva, predial, hidráulica e elétrica, assim como um serviço de gerenciamento de equipamentos de saúde.

4.7.11. A Unidade deverá dispor de um Núcleo Hospitalar de Epidemiologia – NHE, constituir legalmente e manter ativas as Comissões:

Comissão de Controle de Infecção Hospitalar/ Vigilância Epidemiológica	Comissão de Ética Médica, de Enfermagem e Multidisciplinar
Comissão de Verificação de Óbitos	Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA e SESMT
Comissão de Análise e Revisão de Prontuários	

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

4.7.11.1. A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH 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.

4.7.12. 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

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

4.8. Ações a serem implantadas e implementadas :

Implantar serviços de:

- Cirurgia Geral;
- Cirurgia Ginecológica/Obstétrica;
- Cirurgia Ortopédica de Média Complexidade;
- Agência Transfusional;
- Atendimento Psicossocial conforme Portaria nº 3088/2011;
- Rede Cegonha, conforme Portaria nº 1459/2011;
- Ambulatório de especialidades com Geriatria, Neurologia, Urologia, Otorrinolaringologia, Infectologia;
- Ambulatório de DST/AIDS, Vítimas de Violência Sexual-VVS e Centro de Testagem e Aconselhamento-CTA, com os respectivos procedimentos específicos para o diagnóstico e tratamento completo;
- Diagnóstico, tratamento e controle de leishmaniose;
- Anatomia Patológica;
- Fisioterapia;
- Aparelho de raio x com capacidade de 500 mA;
- Ultrassonografia fixo e móvel;
- Ecocardiografia;
- Posto de Coleta de Leite Humano, de acordo com a RDC nº 171/2006;
- Iniciativa Hospital Amigo da Criança, cumprindo os 10 passos para o sucesso do aleitamento materno, conforme Portaria nº 756/2004;
- Sala de Registro de recém-nascido, cumprindo solicitações do Ministério da Saúde e da Justiça;
- Teste da Orelhinha - Teste de Emissões Oto-acústicas em todo recém nascido da Unidade;
- Teste do Olhinho - Teste do Reflexo Vermelho em todo recém nascido da Unidade;
- Teste do Pezinho no recém-nascido com 48 horas de vida, antes da alta hospitalar;
- Grupo Gerador para segurança na manutenção dos serviços médico-hospitalares;
- Lavanderia Hospitalar.

Implementar serviços de:

- Cardiologia;
- Dermatologia;
- Farmácia Hospitalar;
- Nutrição Clínica;

- Imunização e ser referência local para atendimento de eventos adversos pós-vacinal;
- Sistematização da Assistência de Enfermagem;
- Ações de Monitoramento de Doenças Diarreicas Agudas e Ações de Vigilância Epidemiológica de casos de rotavírus.

4.9. Serviço de Imagiologia com Central Remota de Laudos:

A Organização Social, parceira do Estado de Goiás na gestão dos serviços de imagiologia e da Central Remota de Laudos, será responsável pelo gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de imagiologia dos seguintes exames: Ultrassonografia, após implantação, e Radiologia Convencional.

Dessa forma, a Organização Social responsável pela gestão da Unidade estará desobrigada da prestação desse serviço, não fazendo jus ao repasse financeiro correspondente a esses serviços.

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 mensal de R\$ 35.632,07.

Informa-se que o Hospital Estadual Ernestina Lopes Jaime – HEELJ, para fins da estimativa de custo, possui 35 leitos, 33 de internação e 02 de reanimação.

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 de aferição será a saída hospitalar, comprovada por meio da Autorização de Internação Hospitalar - AIH emitida pelo próprio hospital, processada e faturada pelo DATASUS/MS;

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

6.1.2. Urgência/ Emergência

Manter o Serviço de Urgência/Emergência em funcionamento nas 24 horas do dia, todos os dias da semana.

6.1.3. Ambulatório

Atender os usuários egressos da instituição hospitalar e os usuários encaminhados pelo Complexo Regulador Estadual para as especialidades previamente definidas.

6.1.4. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico- SADT

Realizar os exames de Análises Clínicas, Anatomia Patológica, Radiologia Convencional, Ultrassonografia, Ecocardiografia e Eletrocardiografia, conforme a necessidade dos usuários internados e atendidos na Urgência/Emergência.

6.2. Compromissos Gerais

a) Prestar atendimento de Urgência/Emergência, Atendimento ambulatorial (consulta), Internação, Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT e Atendimento Complementar.

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 do Atendimento
- Protocolos Clínicos e de Internações

6.3. Plano de Metas de Produção

6.3.1. Quantitativos/Metas mensais

LEITOS	CAPACIDADE INSTALADA	LEITOS/DIA	META
Internação	33	990	100

Obs: Reanimação = 02 leitos → atendimento por demanda espontânea.

ATENDIMENTO AMBULATORIAL	QUANTIDADE
Consulta	800
Procedimentos Ortopédicos	150
Pequena Cirurgia	240
Retorno (Ortopedia/Cirurgia)	300

SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO - SADT	QUANTIDADE
Eletrocardiografia	120
Análises Clínicas	3500
Radiologia	700
Ultrassonografia	100
Ecocardiografia	20
Anatomia Patológica	80
CAF	20

INDICADORES HOSPITALARES	
Média de Permanência da Internação	8 dias
Taxa de Ocupação Hospitalar	80,00%
Taxa de Infecção Hospitalar	≤ 6 %
Taxa de Mortalidade Global	≤ 8,5 %

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 durante todo o mês;
- Metas previstas para alcançar 80% de ocupação da capacidade de internação;
- Para o cálculo das metas foram utilizados os indicadores Média de Permanência e Taxa de Ocupação Hospitalar.
- Pronto atendimento dimensionado de acordo com a capacidade operacional de atendimento e de acordo com norma da Coordenação Nacional de Urgência – 2048/2002, com abrangência na Regional Pireneus.
- 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.
- Apesar de estar regulada pelos Complexos Reguladores de Urgência, a Unidade é porta de entrada para o atendimento de Urgência/Emergência em Média Complexidade de Clínica Geral, Médica, Pediátrica, Ginecologia/Obstetria, Ortopedia e Traumatologia.
- Tendo em vista a mudança do perfil da Unidade, as Taxas de Infecção Hospitalar e Mortalidade Global serão acompanhadas e avaliadas nos seis primeiros meses de execução do Contrato de Gestão pela AGPOS. Após a primeira avaliação, essas taxas serão definidas, em conjunto, com a CONTRATADA.

7. INDICADORES DE DESEMPENHO

7.1. Taxa de Infecção Hospitalar:

É a relação percentual entre o total de infecções ocorridas, sem relação com a causa que motivou a internação.

$$\text{Taxa: } \frac{\text{Total de infecções no período}}{\text{Taxas de altas e óbito no mesmo período}} \times 100$$

7.2. Taxa de Mortalidade Global:

É a relação global entre o total de óbitos na unidade durante um determinado período e o total de pacientes saídos (alta e óbitos) durante o mesmo período.

$$\text{Taxa: } \frac{\text{Total de óbitos ocorridos no período}}{\text{Taxas de altas e óbito no mesmo período}} \times 100$$

7.3. 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 do hospital, incluindo os leitos bloqueados e excluindo os leitos extras

$$\text{Taxa: } \frac{\text{Total de paciente-dia no período de 1 mês}}{\text{Total de leitos operacionais dia do período}} \times 100$$

7.4. Média de Permanência Hospitalar:

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

$$\text{Taxa: } \frac{\text{Total de paciente-dia no período de 1 mês}}{\text{Total de pacientes saídos do mesmo período}} \times 100$$

7.5. Tempo médio de entrega de resultados de exames:

É a relação da data de solicitação do exame e a data de entrega do mesmo.

$$\text{Tempo: } \frac{\text{Data da solicitação do exame}}{\text{Data da realização do exame}}$$

QUADRO DE PARÂMETROS

INDICADOR	
Média de Permanência: Internação	8 dias
UTI Adulto*	-*
Taxa de Infecção Hospitalar	< = 6%
Taxa de Mortalidade Global	< = 8,5%
Taxa de Ocupação Hospitalar	80,00%
Tempo de entrega do exame	12 horas

* O indicador Média de Permanência de UTI Adulto será avaliado quando a UTI estiver implantada.

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.

$$\text{ISC} = \frac{\text{Quantidade de avaliação entre bom e ótimo}}{\text{Total de pessoas pesquisadas}} \times 100 = > 80\%$$

9. SISTEMÁTICA DE AVALIAÇÃO

A avaliação será feita semestralmente e obedecerá os seguintes critérios:

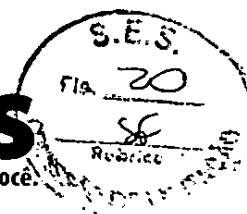
- Análise dos Resultados de Metas Estabelecidas
- Análise dos Indicadores de Desempenho
- Análise dos Indicadores de Qualidade
- Análise dos Relatórios e dos Quadros da Ouvidoria
- Monitoramento da Produção e Faturamento

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:

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 1 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	
4				2	
TOTAL DE PONTOS DOS INDICADORES					
NOTA GLOBAL DA AVALIAÇÃO = $\Sigma (c)/10$					

PONTUAÇÃO GLOBAL - CONCEITO - VALOR A RECEBER DO VARIÁVEL

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