



**SUS**  
Sistema Único de Saúde

**SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE**



GOVERNO DE  
**GOIÁS**  
A FORÇA DO CORAÇÃO DO BRASIL



## 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 DE URGÊNCIAS DE APARECIDA DE GOIÂNIA - HUAPA, localizado no Município de Aparecida de Goiânia - Goiás.

#### 1.1. Vigência

A vigência do Contrato será de 12 meses, a contar da outorga da Procuradoria Geral do Estado e a publicação do instrumento no Diário Oficial do Estado de Goiás, prorrogável dentro do limite legal.

### 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



**SUS**  
Sistema Único de Saúde

**SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE**



GOVERNO DE  
**GOIÁS**  
A FORÇA DO CORAÇÃO DO BRASIL



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.

<b>Formulação de políticas e planejamento</b>	<b>Financiamento</b>	<b>Regulação, coordenação, controle e avaliação</b>	<b>Execução direta de serviços</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificação de problemas e definição de prioridades no âmbito estadual.</li> <li>• Promoção da regionalização.</li> <li>• Estímulo à programação integrada.</li> <li>• Apoio e incentivo ao fortalecimento institucional das secretarias municipais de saúde.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definição de prioridades estaduais.</li> <li>• Garantia de alocação de recursos próprios.</li> <li>• Definição de critérios claros de alocação de recursos federais e estaduais entre áreas da política e entre municípios.</li> <li>• Realização de investimentos para redução de desigualdades.</li> <li>• Busca da equidade na alocação de recursos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Regulação de sistemas municipais.</li> <li>• Coordenação de redes de referência de caráter intermunicipal.</li> <li>• Apoio à articulação intermunicipal.</li> <li>• Coordenação da PPI no estado.</li> <li>• Implantação de mecanismos de regulação da assistência (ex.: centrais, protocolos).</li> <li>• Regulação sanitária (nos casos pertinentes).</li> <li>• Avaliação dos resultados das políticas estaduais.</li> <li>• Avaliação do desempenho dos sistemas municipais.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Em caráter de exceção.</li> <li>• Em áreas estratégicas: serviços assistenciais de referência estadual/regional, ações de maior complexidade de vigilância epidemiológica ou sanitária.</li> <li>• Em situações de carência de serviços e de omissão do gestor municipal.</li> </ul>

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 de Urgências de Aparecida de Goiânia – HUAPA

**CNES:** 5419662

**Endereço:** Av. Diamantina esq. c/ Mucuri s/nº. Qda 2A – Setor Conde dos Arcos

**CEP:** 74.969-210 – Aparecida de Goiânia/GO.

**Tipo de Unidade:** Unidade de Urgência e Emergência

**Gerência da Unidade:** Secretaria de Estado da Saúde

**Gestão do Sistema:** Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida 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 os candidatos ao certame no qual será selecionado a proposta pelo critério de melhor técnica.

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 qualidade do serviço ofertado aos usuários do SUS;
- Integralidade da assistência, oferecendo atendimento desde sua entrada na Urgência/Emergência até sua saída do Sistema, já reabilitado.
- 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: 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 hospitalar de Urgência/Emergência, de abrangência regional com atendimento regulado



**SUS**  
Sistema Único de Saúde

**SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE**



GOVERNO DE  
**GOIÁS**  
A FORÇA DO CORAÇÃO DO BRASILÍCA



pelos Complexos Reguladores Municipal/Estadual com funcionamento 24 horas, ininterruptamente. Possui arquitetura horizontalizada, com a seguinte capacidade instalada:

### 3.2.1. Urgência /Emergência

- 3 enfermarias de observação com 8 leitos cada, totalizando 24 leitos
- 5 leitos na Reanimação.

**Total - 29 leitos**

### 3.2.2. Ambulatório

6 consultórios "tipo box" para atendimentos de urgência e retornos cirúrgicos nas especialidades de:

- Clínica Geral
- Cirurgia Geral
- Bucomaxilo
- Ortopedia e Traumatologia
- Neurocirurgia
- Cirurgia Vascular
- Reabilitação/Fisioterapia

### 3.2.3. Internação

A Unidade deverá oferecer atendimento em Clínica Geral e Clínica Cirúrgica, especialmente nas especialidades de Cirurgia Geral, Bucomaxilo, Ortopedia e Traumatologia, além de promover a Reabilitação do paciente internado.

- 23 enfermarias Adulto totalizando 70 leitos
- 4 isolamentos com 1 leito cada

**Total Adulto - 74 leitos**

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

Obs.: A área definida para UTI 2, que será ampliada para 10 leitos, será utilizada temporariamente como enfermaria, com 5 leitos, sendo um de isolamento para pacientes graves.

### 3.2.4. Unidade de Tratamento Intensivo – UTI

- UTI 1 - 10 leitos
- **Total - 10 leitos**



**SUS**  
Sistema Único de Saúde

**SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE**



GOVERNO DE  
**GOIÁS**  
A FORÇA DO CORAÇÃO DO BRASIL



### 3.2.5. Centro Cirúrgico

- 4 salas de Cirurgia
- 4 leitos de Recuperação Pós-Anestésica – RPA

### 3.2.6. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT

Dispõe de equipamentos e procedimentos de diagnóstico de avançada tecnologia tais como: Radiologia Convencional, Ultrassonografia, Ecocardiografia Trans-esofágica, Tomografia Computadorizada, Eletrocardiografia, Endoscopia, Broncoscopia e Análises Clínicas, que serão disponibilizados aos usuários atendidos em regime de Urgência/Emergência.

### 3.2.7. Ensino e Pesquisa

É de fundamental importância a manutenção das atividades de ensino, pesquisa e extensão nos hospitais da rede própria da SES/GO, pois encontram-se em processo de certificação junto ao Ministério da Saúde/Ministério da Educação para obtenção de Certificado de Hospital de Ensino e Pesquisa do SUS.

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 atender a Portaria Interministerial MS/MEC nº 2400/2007, de 02/10/2007, que regulamenta o processo de certificação.

#### 3.2.7.1. Residência Médica

Os Programas de Residência Médica - PRM estão sendo encaminhados para credenciamento pelo Ministério da Educação por meio da Comissão Nacional de Residência Médica em fevereiro de 2012 e estarão funcionando em 2013 nas áreas de Clínica Médica, Cirurgia Geral, Ortopedia e Multiprofissional em Medicina Intensiva. A duração média de cada Residência Médica é de 2 anos.

Nº de vagas na Residência Médica por especialidade	
Ortopedia	2
Cirurgia Geral	2
Clínica Médica	2
Multiprofissional em Medicina Intensiva	6

**Total Geral - 12 vagas**

#### 3.2.7.2. Equipe de Preceptores da Residência Médica / Ensino Médio

Residência Médica	Nº DE PRECEPTORES Carga horária - 20 horas



**SUS**  
Sistema Único de Saúde

**SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE**



GOVERNO DE  
**GOIÁS**  
A FORÇA DO CORAÇÃO DO BRASIL



Ortopedia	6
Cirurgia Geral	6
Clínica Médica	6
Multiprofissional em Medicina Intensiva	4

Os Preceptores deverão ser médicos selecionados e contratados pela Instituição responsável, preferencialmente mestre, doutor ou especialista em sua área profissional.

#### Equipe de Preceptores do Ensino Médio

Total - 22

#### 3.2.7.3. Vagas de Estágios/Cursos existentes:

ENSINO SUPERIOR	
Administração	32
Biomedicina	4
Enfermagem	21
Farmácia	4
Fisioterapia	61
Internato Médico	50
Nutrição	24
Psicologia	6
Serviço Social	4
<b>Total</b>	<b>206</b>

ENSINO MÉDIO	
Téc. Análises Clínicas	7
Téc. Enfermagem	53
Téc. Informática	2
Téc. Nutrição	20
Téc. Radiologia	20
Téc. Segurança do Trabalho	4
Téc. em Instrumentação Cirúrgica	10
<b>Total</b>	<b>116</b>

#### 3.2.7.4. Composição Física:

- 1 Auditório com capacidade para 70 pessoas



**SUS**  
Sistema Único de Saúde

**SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE**



GOVERNO DE  
**GOIÁS**  
A FORÇA DO CORAÇÃO DO BRASIL



- 1 Biblioteca
- 2 salas para as Comissões Ensino e Pesquisa/COREME.

#### **3.2.7.5. Biblioteca:**

A Unidade deverá implantar uma biblioteca para dar suporte ao desenvolvimento dos Programas de Ensino e Pesquisa proporcionando, por meio de sua estrutura, os serviços de informação à sua comunidade, reunindo, organizando e disponibilizando para pesquisa os diversos materiais adquiridos por meio de compra, permuta e doação.

A biblioteca será vinculada à Comissão de Ensino e Pesquisa, funcionando das 07:00 às 17:00 horas, de segunda a sexta-feira e ter em sua equipe uma bibliotecária e um executor administrativo.

Dentro de suas atividades, a biblioteca será responsável pela catalogação, classificação de materiais bibliográficos, processamento técnico dos mesmos, pesquisas bibliográfica em intercâmbio para permuta e doações e agendamento de auditório e salas de aula. Seu acervo deverá concentrar-se na área da saúde com ênfase nas especialidades médicas atendidas na Unidade, no Internato Médico e nos Programas de Residência Médica que serão desenvolvidos no Hospital.

#### **3.2.7.6. Periódicos correntes a serem disponibilizados**

Deverão ser definidos pelos supervisores do Internato e dos Programas de Residência Médica a serem desenvolvidos.

#### **3.2.7.7. Serviços a serem disponibilizados**

- Acesso a Internet
- Serviço de reprografia: impressão ou cópias.

### **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-se aí todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter e/ou definir o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento.

##### **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 e reabilitação.



**SUS**  
Sistema Único de Saúde

**SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE**



GOVERNO DE  
**GOIÁS**  
A FORÇA DO CORAÇÃO DO BRASIL



- 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.
- Reabilitação motora do paciente atendido na Unidade.
- 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
- Hemodiálise devendo possuir, no mínimo, uma máquina de Hemodiálise para Terapia Renal Substitutiva – TRS por UTI.
- 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 Ambulatorial**

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

#### **4.3. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT**

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





**SUS**  
Sistema Único de Saúde

**SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE**



GOVERNO DE  
**GOIÁS**  
A FORÇA DO CORAÇÃO DO BRASILEIRO



#### 4.4. Complementação da Assistência

Psicologia	Enfermagem
Reabilitação/Fisioterapia	Farmácia Clínica
Serviço Social	Nutrição Clínica

#### 4.5. Ensino e Pesquisa

A Unidade oferece Residência Médica em Ortopedia, Cirurgia Geral e Clínica Médica e Multiprofissional em Medicina Intensiva. Essas atividades são fundamentais para a ampliação e qualificação da Atenção à Saúde oferecida aos usuários do SUS pela Unidade.

#### 4.6. Projetos especiais e novas especialidades de atendimento

Se ao longo da vigência do Contrato, de comum acordo entre as partes, a Contratada ou a SES/GO se propuserem a realizar outras atividades diferentes das relacionadas, seja pela introdução de novas diagnoses e /ou terapias, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia, essas atividades deverão ser previamente estudadas, pactuadas e autorizadas pela SES/GO. Essas autorizações serão dadas 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.

#### 4.7. Requisitos exigidos para execução do Contrato

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

**4.7.1)** A Contratada deve dispor de recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal, com quantitativo compatível com o perfil da Unidade e os serviços a serem prestados. Oeverá 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.



**SUS**  
Sistema Único de Saúde

**SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE**



GOVERNO DE  
**GOIÁS**  
A FORÇA DO CORAÇÃO DO BRASIL



**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 e constituir legalmente e manter ativas as Comissões:

Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH e Serviço de Controle de Infecção Hospitalar-SCIH	Comissão de Ética Médica e de Enfermagem
Comissão de Análise e Revisão de Prontuários	Comissão Multidisciplinar de Bioética
Comissão de Verificação de Óbitos	Comissão de Ética em Pesquisa Científica
Comissão Intra-Hospitalar de Hemoterapia	Comissão de Nutrição Enteral e Parenteral
Comissão de Padronização de Materiais, Medicamentos e Equipamentos	Comissão de Residência Médica
Comissão de Residência Multiprofissional	Comissão de Educação Permanente
Comissão de Avaliação de Uso e Reuso de	Comissão de Gerenciamento de Resíduos dos



**SUS**  
Sistema Único de Saúde

**SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE**



GOVERNO DE  
**GOIÁS**  
A FORÇA DO CORAÇÃO DO BRASIL



Materiais de Uso Único	Serviços de Saúde
Comissão Interna de Prevenção de Acidentes	Comissão de Gerenciamento de Riscos relacionados aos produtos para a Saúde, medicamentos, correlatos, saneantes, sangue, hemocomponentes e equipamentos.

**4.7.11.1.** A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH, deverá atender a Lei nº 9431, de 6 de janeiro de 1997, Portaria MS nº 2616, de 12 de maio de 1998, e Instrução Normativa nº 4, de 24 de fevereiro de 2010.

**4.7.11.2.** A Comissão de Gerenciamento de Resíduos deverá implementar ações do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde, de acordo com a RDC da Anvisa nº 306, de 7 de dezembro de 2004, e Resolução do CONAMA nº 358, de 29 de abril de 2005.

**4.7.12.** A Unidade deverá manter Serviço de Engenharia e Segurança em Medicina do Trabalho-SESMT, de acordo com as legislações vigentes.

**4.7.13.** 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

#### **4.8. Ações a serem Implantadas e Implementadas**

- Implantar um Centro de Ensino e Pesquisa com a construção de uma sala de reuniões/biblioteca, com capacidade para 20 pessoas, e uma sala para a Coordenação do SEP e do COREME.
- Equipar o auditório com a instalação de mobiliário e recursos audiovisuais.
- Ampliar o espaço físico da UTI 2, que possui área física compatível para 4 leitos, para uma área com capacidade de 10 leitos.
- Adequar a ventilação de um dos isolamentos.
- Construir uma área para repouso multiprofissional.
- Assegurar o atendimento de Reabilitação para os pacientes atendidos na Unidade.

**4.8.1.** Encontra-se em andamento, para atender os Hospitais da Rede Própria da SES/GO, procedimento de transferência da gestão dos serviços de imagiologia para uma Organização Social. A entidade contratada, no referido procedimento, será responsável pela instalação de uma Central Remota de Laudos, assumindo os serviços objeto do seu Contrato de Gestão, ou seja, gerenciamento,



**SUS**  
Sistema Único de Saúde

**SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE**



GOVERNO DE  
**GOIÁS**  
A FORÇA DO CORAÇÃO DO BRASIL



operacionalização e execução das ações e serviços de imagiologia dos seguintes exames: radiodiagnóstico, eletrocardiografia, endoscopia, broncoscopia, ultrassonografia, tomografia computadorizada. Portanto, a Organização Social que assumir a gestão da Unidade estará desobrigada da prestação desse serviço, sendo o valor relativo ao mesmo descontado quando da realização do pagamento.

## 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, estando, atualmente, o CUSTO/LEITO entre R\$ 24.000,00 e R\$ 28.000,00.

## 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 aos usuários encaminhados pelo Complexo Regulador Municipal e/ou Estadual para as especialidades previamente definidas e aos usuários para os quais forem definidos o retorno.

#### 6.1.4. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico- SADT

Realizar os exames de Análises Clínicas, Raio-X, Ultrassonografia, Ecocardiografia Transesofágica, Tomografia Computadorizada, Endoscopia Digestiva e Broncoscopia, conforme a necessidade dos usuários internados e atendidos na Urgência/Emergência.

#### 6.1.5. Manter e incrementar o Programa de Residência Médica

O Programa de Residência Médica - PRM é reconhecido pelo Ministério da Educação-MEC por meio da Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM e deverá funcionar na área de Ortopedia, Cirurgia Geral, Clínica Médica e Multiprofissional em Medicina Intensiva.

## 6.2. Compromissos Gerais

a) Prestar assistência hospitalar e ambulatorial de Média Complexidade, nas Urgências/Emergências e atendimentos em Clínica Geral e Clínica Cirúrgica, especialmente nas especialidades de Cirurgia Geral, Bucomaxilo, Ortopedia e Traumatologia, com apoio das UTI's Adulto e SADT.

### Atendimento de Urgência em:

Clínica Geral	Ortopedia
Cirurgia Geral	Bucomaxilo
Cirurgia Vascular	Terapia Intensiva Adulto
Traumatologia	Broncoscopia
Endoscopia	

### Atendimento Complementar:

Fisioterapia	Enfermagem
Psicologia	Farmácia Clínica
Nutrição Clínica	Serviço Social

### Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT

Radiologia Convencional	Análises Clínicas
Tomografia Computadorizada	Endoscopia
Ultrassonografia	Ecocardiografia Trans-esofágica
Eletrocardiografia	Broncoscopia
Hemoterapia (Agência Transfusional)	

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

c) Apresentar anualmente trabalhos científicos em congressos, jornadas, simpósios e outros eventos científicos, ou publicá-los em periódicos nacionais e/ou estrangeiros;

d) Constituir formalmente e manter ativas as seguintes Comissões:

Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH e Serviço de Controle de Infecção Hospitalar-SCIH	Comissão de Ética Médica e de Enfermagem
--	--



**SUS**  
Sistema Único de Saúde

**SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE**



GOVERNO DE  
**GOIÁS**  
A FORÇA DO CORAÇÃO DO BRASIL

Fls.: 58

Comissão de Análise e Revisão de Prontuários	Comissão Multidisciplinar de Bioética
Comissão de Verificação de Óbitos	Comissão de Ética em Pesquisa Científica
Comissão Intra-Hospitalar de Hemoterapia	Comissão de Nutrição Enteral e Parenteral
Comissão de Padronização de Materiais, Medicamentos e Equipamentos	Comissão de Residência Médica
Comissão de Residência Multiprofissional	Comissão de Educação Permanente
Comissão de Avaliação de Uso e Reuso de Materiais de Uso Único	Comissão de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Saúde
Comissão Interna de Prevenção de Acidentes	Comissão de Gerenciamento de Riscos relacionados aos produtos para a Saúde, medicamentos, correlatos, saneantes, sangue, hemocomponentes e equipamentos.

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

- Humanização do Atendimento
- Protocolos de Tratamento de Pronto Atendimento e de Internações

### 6.3. Plano de Metas de Produção

#### 6.3.1. Quantitativos/Metas mensais

LEITOS	CAPACIDADE INSTALADA	LEITOS/DIA	META
Reanimação	5	150	3600
Observação	24	720	720
Internação Adulto	74	2220	500
UTI Adulto	10	300	39

ATENDIMENTO PRONTO SOCORRO	QUANTIDADE
Urgências/Emergências	5400

CAPACIDADE TOTAL DE CIRURGIAS POR ESPECIALIDADE	QUANTIDADE
Bucomaxilo	20
Cirurgia Geral	200
Ortopedia/ Traumatologia	240
Neurocirurgia	12
Vascular	28
<b>TOTAL</b>	<b>500</b>

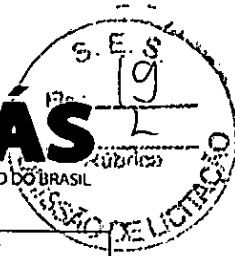


**SUS**  
Sistema Único de Saúde

**SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE**



GOVERNO DE  
**GOIÁS**  
A FORÇA DO CORAÇÃO DO BRASIL



ATENDIMENTO AMBULATORIAL	QUANTIDADE
Retorno - Ortopedia/ Clínica	720

SADT	QUANTIDADE
Eletrocardiografia	600
Análises Clínicas	14000
Radiologia	3000
Tomografia	700
Ultrassonografia	200
Ecocardiografia Trans-esofágica	40
Agência Transfusional	400
Endoscopia	50
Broncoscopia	15
Anatomia Patológica	45
Outros	20
<b>TOTAL</b>	<b>23870</b>

ATOS MÉDICOS	QUANTIDADE
Nutrição Clínica	3000
Psicologia	1800
Fisioterapia	1500
Serviço Social	3000
Outros	600
<b>TOTAL</b>	<b>9900</b>

INDICADORES HOSPITALARES	
<b>Média de Permanência</b>	
Reanimação	1 hora
Observação	1 dia
Internação Clínica e Cirúrgica	4 dias
UTI Adulto	7 dias
<b>Taxa de Ocupação Hospitalar</b>	<b>90,00%</b>
<b>Taxa de Mortalidade Global</b>	<b>10,00%</b>
<b>Taxa de Infecção Hospitalar</b>	<b>6,80%</b>

### 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, no mínimo, 90% da ocupação da capacidade de internação de



**SUS**  
Sistema Único de Saúde

**SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE**



GOVERNO DE  
**GOIÁS**  
A FORÇA DO CORAÇÃO DO BRASIL



pacientes adultos;

c) Média de permanência adotada em conformidade com as normas de planejamento da SES;

d) Para o cálculo das metas foram utilizados os Indicadores Média de Permanência e Taxa de Ocupação Hospitalar, conforme critérios do Ministério da Saúde.

e) Pronto atendimento dimensionado de acordo com a capacidade operacional de atendimento e de acordo com norma da Coordenação Nacional de Urgência – 2048/2002, de abrangência regional, especialmente a Região Centro Sul.

f) O desempenho da **CONTRATADA** quanto às Taxas de Infecção Hospitalar e Mortalidade Global será considerado satisfatório pela **CONTRATANTE** quando evidenciar uma redução dos seus valores em comparação ao indicador definido no quadro acima.

g) 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.

h) Apesar de estar regulada pelos Complexos Reguladores de Urgência, a Unidade é porta de entrada para o atendimento de Urgência/Emergência numa região com alto índice de traumas oriundos de acidentes e violência urbana.

i) O presente Contrato de Gestão define que a Unidade passará a oferecer atendimento de Alta Complexidade em Ortopedia, Traumatologia e Reabilitação.

## 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.

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





**SUS**  
Sistema Único de Saúde

**SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE**



GOVERNO DE  
**GOIÁS**  
A FORÇA DO CORAÇÃO DO BRASIL



### 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. Índice de Resultado Financeiro:

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

$$\text{IRS: } \frac{\text{Receita total no período}}{\text{Despesa total no mesmo período}} = \begin{matrix} > 1 - \text{Resultado positivo} \\ < 1 - \text{Resultado negativo} \\ = 1 - \text{Equilíbrio} \end{matrix}$$

### 7.6. 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:	
Observação	1 dia
Internação Clínica e Cirúrgica	4 dias
UTI adulto	7 dias



**SUS**  
Sistema Único de Saúde

**SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE**



GOVERNO DE  
**GOIÁS**  
A FORÇA DO CORAÇÃO DO BRASIL



Taxa de Infecção Hospitalar	6,80%
Taxa de Mortalidade Global	10,00%
Resultado financeiro	= > 1
Tempo de entrega do exame	= < 24h

## 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.

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

### 8.2. Índice de Transparência Administrativa

É a relação entre o índice de resposta das ouvidorias e o índice de irregularidades administrativas

$$ITA = [IRO + (1 - IIA) / 2] = > 70\%$$

onde:

IRO = Índice de Respostas das Ouvidorias

IRO = Total de Respostas enviadas pelas Ouvidorias / Total de demandas formuladas

IIA = Índice de Irregularidades Administrativas

IIA = Nº de Processos Administrativos Disciplinares Abertos / Nº total de Servidores

## 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



**SUS**  
Sistema Único de Saúde

**SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE**



GOVERNO DE  
**GOIÁS**  
A FORÇA DO CORAÇÃO DO BRASIL



> 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 saúde e conformidade	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	



**SUS**  
Sistema Único de Saúde

**SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE**



GOVERNO DE  
**GOIÁS**  
A FORÇA DO CORAÇÃO DO BRASIL



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

*Célia Regina Dias da Cunha*  
**Célia Regina Dias da Cunha**  
Analista de Saúde

*Gracinete Costa Ferreira Albuquerque*  
**Gracinete Costa Ferreira Albuquerque**  
Coordenadora de Apoio Técnico das Unidades de Saúde

*Maria das Graças Ribeiro*  
**Maria das Graças Ribeiro**  
Gerente Especial de Desenvolvimento das Unidades de Saúde – GEDUS