

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

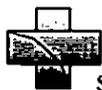
Preliminarmente, deve-se descrever a relevância e os motivos pelos quais se busca parcerias com Organizações Sociais na SES/GO.

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.

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. • Apoio e incentivo ao fortalecimento institucional das secretarias municipais de saúde. 	<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 política e entre municípios. • Realização de investimentos para redução de desigualdades. • Busca da equidade na alocação de recursos. 	<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 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. 	<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. • 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 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

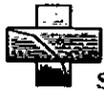
A Secretaria de Estado da Saúde - SES/GO, proprietária e Gerente da Unidade de Saúde acima identificada, no intuito de atender aos princípios basilares da Administração Pública e do Sistema Único de Saúde – SUS, apresenta o Termo de Referência para os candidatos ao certame no qual será selecionado a 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 BRASIL



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
Total	206

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
Total	116

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

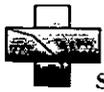
Tendo em vista que a Unidade funcionará com o perfil descrito, sob Contrato de Gestão, cabe a SES/GO acompanhar os indicadores definidos no Contrato de Gestão.

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 Oiretor/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.

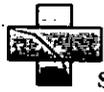
4.7.13. A Unidade deverá constituir e manter servidores para relacionamento com a clientela:

- 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
TOTAL	500

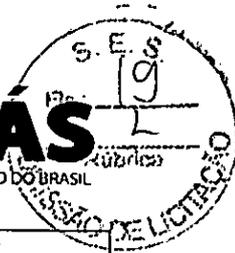


SUS
Sistema Único de Saúde

**SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE**



GOVERNO DE
GOIÁS
A FORÇA DO CORAÇÃO DO BRASIL



ATENDIMENTO AMBULATORIAL	QUANTIDADE
Retorno - Ortopedia/ Clínica	720

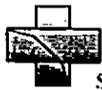
SADT	QUANTIDADE
Eletrocardiografia	600
Análises Clínicas	14000
Radiologia	3000
Tomografia	700
Ultrassonografia	200
Ecocardiografia Trans-esofágica	40
Agência Transfusional	400
Endoscopia	50
Broncoscopia	15
Anatomia Patológica	45
Outros	20
TOTAL	23870

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

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

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:

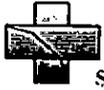
É a relação percentual entre o total de infecções ocorridas, sem relação com a causa que motivou a internação.

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

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

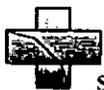
9. Sistemática de Avaliação

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