

TERMO DE REFERÊNCIA

1. DO OBJETO

Versam os presentes autos sobre a elaboração do Termo de Referência do **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DA REGIÃO SUDOESTE- HURSO** cujo objeto é o Edital de Chamamento Público para selecionar instituição sem fins lucrativos qualificada como Organização Social em Saúde, visando a celebração de Contrato de Gestão para gerenciar, operacionalizar e executar ações e serviços de saúde em regime de 24 horas/dia que assegure assistência universal e gratuita à população no referido Hospital, conforme definido neste Termo de Referência e seus Anexos.

2. DO PROJETO

2.1 O PROJETO deverá ser materializado tendo como base as condições estabelecidas neste Termo de Referência, observados os seguintes Anexos:

ANEXO I- INFORMAÇÕES SOBRE O HOSPITAL DE URGÊNCIAS DA REGIÃO SUDOESTE- HURSO

ANEXO II - METAS DE PRODUÇÃO

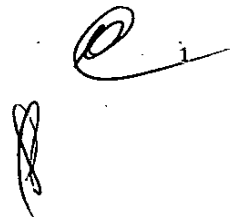
ANEXO III - INDICADORES DE QUALIDADE

ANEXO IV - ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO

ANEXO V -PARÂMETROS PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO

ANEXO VI - MATRIZ DE AVALIAÇÃO PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO DAS PROPOSTAS DO PROCESSO DE SELEÇÃO.

ANEXO VII - JULGAMENTO DOS PROJETOS



ANEXO I

INFORMAÇÕES SOBRE O HOSPITAL DE URGÊNCIAS DA REGIÃO SUDOESTE- HURSO

1. INTRODUÇÃO

1.1. A Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, na busca do aprimoramento e da eficiência na prestação dos serviços públicos de saúde, adotou o modelo de gestão no HOSPITAL DE URGÊNCIAS DA REGIÃO SUDOESTE- HURSO, que tem por objetivos:

- Potencializar a qualidade na execução dos serviços de saúde.
- Melhorar o serviço ofertado ao usuário SUS com assistência humanizada.
- Implantar um modelo de gerência voltado para resultados.
- Apoiar as necessidades dos serviços de Atenção à Saúde, com oferta de consultas de especialidades médicas, serviços de diagnóstico.
- Garantir a equidade na atenção criando mecanismos de acesso para serviços e ações de saúde integrais (promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação).
- Busca da eficiência, eficácia e efetividade na formulação do novo modelo de gestão na saúde a ser adotado no Estado de Goiás obedecendo aos princípios e diretrizes do SUS, atendendo às políticas públicas definidas para a regionalização da saúde, buscando atender os pacientes oriundos da demanda referenciada conforme pactuação com a Central Estadual de Regulação, preservando a missão da Secretaria de Estado da Saúde.

2. ÁREA DE ABRANGÊNCIA DO HOSPITAL DE URGÊNCIAS DA REGIÃO SUDOESTE- HURSO

2.1. A população beneficiada com o Hospital de Urgências da Região Sudoeste- HURSO é a totalidade dos municípios da Macrorregião de Saúde Sudoeste (Quirinópolis, Castelândia, Turvelândia, Porteirão, Maurilândia, Acreúna, St Antônio da Barra, Rio Verde, Montividiu, Aparecida do Rio Doce, Cachoeira Alta, Paranaiguara, São Simão, Caçu, Jataí, Itarumã Itajá e

Lagoa Santa, Jataí, Serranópolis, Aporé, Chapadão do Céu, Mineiros, Santa Rita do Araguaia, Portelândia, Doverlândia, Caiapônia e Perolândia) com população estimada em 706.682 hab., entando para atender a Urgência e Emergência a população beneficiada será todo o Estado de Goiás.

3. SERVIÇOS

3.1 O Hospital de Urgências da Região Sudoeste- HURSO está estruturado como Hospital porta de entrada de Urgência e Emergência do Estado de Goiás homologada pelo Ministério da Saúde, de Referência Estadual, realizando procedimentos de Média e Alta Complexidade ambulatorial e hospitalar em Clínica Médica e Clínica Cirúrgica (nas especialidades de Cirurgia Geral, Bucomaxilofacial, Ortopedia/Traumatologia, Neurocirurgia, Vascular e Cirurgia Torácica). O Hospital possui 69 leitos de internação destinados à assistência médica em Clínica Médica (16 leitos) e Clínica Cirúrgica (53 leitos), além de 10 leitos de UTI adulto, 10 leitos de UTI Pediátrica e 9 leitos complementares (5 leitos de isolamento e 4 leitos de Recuperação Pós - Anestésica- RPA). O Hospital está localizado na cidade de Santa Helena de Goiás a 207 km da capital, à rua Mutum - Parque Res. Isaura, CEP 75920-000 com funcionamento 24 horas, sete dias da semana ininterruptamente.

3.2. Os serviços devem observância às políticas nacional e estadual de referência de média complexidade, definidas por meio das normas emanadas pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, sendo:

3.2.1. 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 todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar e todos os serviços relacionados a todos os tipos de órteses, próteses e

materiais – OPM, contempladas na tabela unificada do SUS. Em caso de necessidade justificada de uso de OPM não prevista na tabela do SUS, a Secretaria de Estado da Saúde deverá autorizar previamente o orçamento.

3.2.1.1. 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 daqueles classificados como principal que motivaram 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.
- Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico que sejam requeridos durante o processo de internação.
- Procedimentos e cuidados multiprofissionais, necessários durante o processo de internação.
- Alimentação, incluída a assistência nutricional e alimentação parenteral e enteral.
- Assistência por equipe médica especializada, equipe multiprofissional e pessoal auxiliar, incluído médico diarista para cobertura horizontal no período diurno em todas as áreas de internação do hospital (médico hospitalista).
- Utilização do Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia.
- O material descartável necessário para os cuidados multiprofissionais e tratamentos.
- Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário, devido às condições especiais do usuário e/ou quarto de isolamento.
- Acompanhante para os usuários idosos, crianças e gestantes (Lei nº 10.741 de 01/10/2003).
- Sangue e hemoderivados.
- Fornecimento de roupas hospitalares.
- Procedimentos especiais que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do usuário, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade do Hospital de Urgências da Região Sudoeste- HURSO.

3.2.3. Urgência e Emergência

A área da urgência/emergência possui 05 box de reanimação, além de 1 ambiente dividido em sala vermelha com 2 leitos e sala amarela com 03 leitos.

Serão considerados atendimentos de urgência aqueles não programados, que sejam dispensados pelos serviços de Urgência e Emergência do Hospital a pessoas que procurem tal atendimento de forma espontâneo (livre demanda) ou encaminhado de forma referenciada, por meio da Central Estadual de Regulação.

O Hospital deverá dispor de atendimento a urgências e emergências, atendendo a demanda que lhe for encaminhada, conforme o fluxo estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, durante as 24 horas do dia, todos os dias do ano.

3.2.4. Ambulatório

O ambulatório do Hospital de Urgências da Região Sudoeste- HURSO deverá atender aos usuários egressos da instituição hospitalar ou encaminhados de forma referenciada, por meio da Central de Regulação Estadual para as especialidades previamente definidas, respeitando o limite da capacidade operacional dos ambulatórios. A Unidade conta com 02 consultórios para retornos cirúrgicos nas especialidades de Cirurgia Geral e Ortopedia /Traumatologia.

Consultas de Especialidades Médicas oferecidas pelo Ambulatório do Hospital:

- Ortopedia e traumatologia
- Cirurgia Geral (torácica, vascular, neurocirurgia e buco maxilo)

3.2.4.1 Primeira consulta e/ou primeira consulta de egresso.

- Interconsulta.
- Consultas subseqüentes (retornos).

Entende-se por primeira consulta, a visita inicial do paciente encaminhado pela **Central de Regulação do Município** ao Hospital, para atendimento a uma determinada especialidade.

Entende-se por primeira consulta de egresso, a visita do paciente encaminhada pela própria instituição, que teve sua consulta agendada no momento da alta hospitalar, para atendimento a especialidade referida.



Entende-se por interconsulta, a primeira consulta realizada por outro profissional em outra especialidade, com solicitação gerada pela própria instituição.

Entende-se por consulta subsequente, todas as consultas de seguimento ambulatorial, em todas as categorias profissionais, decorrentes tanto das consultas oferecidas à rede básica de saúde quanto às subsequentes das interconsultas.

O atendimento ambulatorial deverá funcionar, no mínimo, das 07h00min às 19h00min horas, de segunda a sexta-feira, nas especialidades de **Cirurgia Geral e Ortopedia /Traumatologia**.

As consultas realizadas pelo Serviço Social serão registradas em separado e **não configuram** consultas ambulatoriais, sendo apenas informadas conforme as normas definidas pela Secretaria de Saúde Estadual.

3.2.5. Serviço de Farmácia

Setor responsável por garantir a qualidade da assistência prestada ao paciente, por meio do uso seguro e racional de medicamentos e correlatos, adequando sua utilização à saúde individual e coletiva, nos planos: assistencial, preventivo, docente e de investigação, devendo, para tanto, contar com farmacêuticos em número suficiente para o bom desempenho da assistência farmacêutica.

3.2.6. Serviço Nutrição e Dietética- SND

O Serviço de Nutrição e Dietética presta assistência nutricional e fornece refeições balanceadas voltadas às necessidades de cada cliente, visando a satisfação e recuperação da saúde. Dentre as principais funções do serviço está a de proporcionar uma alimentação adequada e nutricionalmente equilibrada, fatores essenciais no tratamento do paciente, além de buscar a qualidade de vida dos clientes de forma a orientar e avaliar seu estado nutricional e hábitos alimentares. O serviço oferecido deve estar atento também aos pareceres e/ou solicitações médicas, que após o paciente ser avaliado, o mesmo recebe um plano alimentar específico, que varia conforme sua patologia e estado nutricional.

3.2.7. Lavanderia

A lavanderia hospitalar é um dos serviços de apoio ao atendimento dos pacientes, responsável pelo processamento da roupa e sua distribuição em perfeitas condições de higiene e conservação, em quantidade adequada a todas às unidades do Hospital.

3.2.8. Centro Cirúrgico

O Centro Cirúrgico fica localizado ao lado da UTI e possui 4 salas cirúrgicas e 1 sala de Recuperação Pós-Anestésica – RPA com 4 leitos .

As salas estão equipadas para atender qualquer tipo de procedimento cirúrgico, com funcionamento ininterrupto 24 hs todos os dias da semana.

3.2.9. Central de Material e Esterilização – CME

Área responsável pela limpeza e processamento de artigos e instrumentais médico-hospitalares. É na CME que se realiza o controle, o preparo, a esterilização e a distribuição dos materiais hospitalares.

3.2.10. Laboratório

A área está localizada ao lado da entrada principal, possui uma Agência Transfusional - AT e o Serviço de Análises Clínicas, que serão disponibilizados aos usuários atendidos em regime de urgência/emergência, internação e ambulatorial do HURSO.

3.2.11. Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico – SADT Interno. Entende-se por SADT Interno a disponibilização de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico para a totalidade dos pacientes atendidos em regime de urgência e emergência, internação e ambulatorial do próprio Hospital de Urgências da Região Sudoeste- HURSO. O SADT compreende os seguintes recursos diagnósticos:

Radiologia Digital	Tomografia Computadorizada
Ultrassonografia	Eletrocardiografia
Endoscopia	Anatomia Patológica
Exame de Análises Clínicas	

3.2.12. Ensino e Pesquisa

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.

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

A Unidade deverá desenvolver atividades de Ensino e Pesquisa em parceria com Instituições de ensino profissionalizante e de ensino superior, oferecendo campos de prática para estágios de Graduação, Pós-Graduação, cursos profissionalizantes e tecnólogos para escolas técnicas conveniadas com a SES/GO.

Essas atividades são fundamentais para a ampliação e qualificação da atenção a saúde oferecida aos usuários do SUS.

A Unidade será responsável por manter atualizada a biblioteca e por disponibilizar a realização de pesquisas pelos estudantes/acadêmicos/residentes. Para o desenvolvimento dessas atividades, a unidade deverá se adequar às exigências do Ministério da Educação - MEC para as devidas certificações.

3.2.13. Residência Médica e Multiprofissional

O Programa de Residência Médica - PRM é reconhecido pelo Ministério da Educação - MEC, por meio da Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM. O Hospital de Urgências da Região Sudoeste- HURSO deverá funcionar como um cenário de práticas para Residências Médica e Multiprofissional desenvolvidas pela Secretaria de Estado da Saúde - SES/GO.

3.2.14. Projetos especiais e novas especialidades de atendimento

Se, ao longo da vigência do contrato, de comum acordo entre as partes, a Contratada/Secretaria de Estado da Saúde, se propuser a realizar outros tipos de atividades, diferentes daquelas 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 Secretaria de Saúde.

Essas atividades serão autorizadas após análise técnica, quantificadas separadamente do atendimento rotineiro do Hospital, sendo, então, elaborado o orçamento econômico-financeiro, discriminado e homologado através de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão.

4. PRESSUPOSTO E DEFINIÇÕES

4.1. Gestão

Tendo em vista que o Hospital de Urgências da Região Sudoeste- HURSO funcionará com o perfil descrito, sob Contrato de Gestão, caberá à Comissão de Acompanhamento e Fiscalização dos Contratos de Gestão (COMACG), sob a supervisão da Gerência de Acompanhamento e Fiscalização dos Contratos de Gestão (GEFIC), subordinados à Superintendência de Controle e Avaliação e Gerenciamento das Unidades de Saúde (SCAGES), acompanhar os indicadores de resultados definidos no Contrato de Gestão.

4.1.1. A Contratada deverá dispor de recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal, com quantitativo compatível para 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;

4.1.2. A Contratada deverá possuir um responsável técnico (médico), com registro no respectivo conselho de classe;

4.1.3. Cada médico designado como Diretor/Responsável Técnico do Hospital de Urgências da Região Sudoeste- HURSO somente poderá assumir a responsabilidade técnica por uma única Unidade cadastrada pelo Sistema Único de Saúde;

4.1.4. 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), ensejando que o Hospital de Urgências da Região Sudoeste- HURSO realize a atividade assistencial quantificada no Contrato de Gestão;

4.1.5. A Contratada deverá possuir rotinas administrativas de funcionamento, protocolos assistenciais e de atendimentos escritos, atualizados e assinados pelo Diretor/Responsável Técnico. As rotinas deverão abordar todos os processos envolvidos na assistência, contemplando desde os aspectos organizacionais até os operacionais e técnicos;

4.1.6. A Contratada 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 (médicos, equipe de enfermagem, fisioterapia, nutrição e demais profissionais de saúde que o assistam). Os prontuários deverão estar devidamente ordenados no Serviço de Arquivo de Prontuários;

4.1.7. A Contratada deverá dispor de serviços de informática com sistema para gestão hospitalar que contemplem no mínimo: marcação de consultas, exames complementares, controle de estoques (almoxarifado, farmácia e nutrição), 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 permitam ao Órgão Fiscalizador do Contrato/Secretaria de Saúde acessar via Internet (WEB) e gestão do bloco cirúrgico e 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 ao Órgão Fiscalizador do Contrato/Secretaria de Saúde.

4.1.8. Havendo a disponibilização pela Contratante de sistema de informação próprio para monitoramento, controle e avaliação, deverá a Contratada aderir ao sistema e permitir a migração automática e eletrônica de dados assistenciais e financeiros diretamente do sistema de informação de gestão hospitalar.

4.1.9. A Contratada deverá desenvolver uma Política de Gestão de Pessoas, atendendo as 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 nº 32/2005 do MTE;

4.1.10. A gestão do Hospital de Urgências da Região Sudoeste- HURSO deverá respeitar a Legislação Ambiental e possuir toda a documentação exigida;

4.1.11. A Contratada deverá dispor de um Núcleo de Manutenção Geral - NMG que contemple as áreas de manutenção preventiva e corretiva, predial, hidráulica e elétrica, assim como um serviço de gerenciamento de Risco e de Resíduos sólidos na unidade, bem como manter o núcleo de engenharia clínica, para o bom desempenho dos equipamentos;

4.1.12. Prestar assistência técnica e manutenção preventiva e corretiva de forma contínua nos equipamentos e instalações hidráulicas, elétricas e de gases em geral por meio de contratos com empresas idôneas e certificadas de manutenção predial e de manutenção de equipamentos cujo uso lhe fora permitido;

4.1.13. A Contratada deverá dispor de um Núcleo Hospitalar de Epidemiologia - NHE, que será responsável pela realização de vigilância epidemiológica de doenças de notificação compulsória no âmbito hospitalar, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico, conforme as diretrizes da Portaria GM nº.2.529 de 23/11/2004;

4. 1. 14. Possuir e manter em pleno funcionamento, no mínimo, as seguintes Comissões Clínicas:

- a. Comissão de Análise e Revisão de Prontuários Médicos.
- b. Comissão de Verificação de Óbitos.
- c. Comissão de Ética Médica e Ética de Enfermagem.

- d. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.
- e. Comissão de Ensino e Pesquisa por Comitê de Ética e Pesquisa.
- f. Comissão de Transplantes por Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes-CIHDOIT.
- g. Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA e SESMT.
- h. Comissões Compulsórias da Anvisa e MS relacionadas abaixo:
 - Comissão Multidisciplinar de Terapia Nutricional (Nutrição Enteral e Parenteral), de acordo com a Portaria GM/SNVS/MS e RDC da Anvisa nº 63/00
 - Comissão de Gerenciamento de Resíduos
 - Comissão de Farmacoterapia

4.1.15. O rol de leis e normas sanitárias no qual as gerências do Hospital de Urgências da Região Sudoeste- HURSO deverão se apoiar, dentre outras, observando suas atualizações, são:

- Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;
- Lei Nº 8.142, de 28 de Dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências;
- PNASS – Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde – define critérios e parâmetros de caráter qualitativo;
- Lei nº 9.431, de 6 de janeiro de 1997, dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção de programa de controle de infecções hospitalares pelos hospitais do País;
- PT GM/MS 2.616 de 12 de maio de 1998 – Estabelece as diretrizes e normas para

prevenção e controle das infecções hospitalares, inclusive criação e organização da CCIH e manutenção de Vigilância Epidemiológica e Indicadores Epidemiológicos das Infecções Hospitalares;

- RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 - Substitui a Portaria 1884 de 11/11/1994 - Estabelece normas destinadas ao exame e aprovação dos Projetos Físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde; Inclui as alterações contidas nas Resoluções RDC nº 307 de 14/11/2002 publicada no DOU de 18/11/2002 e RDC nº189 de 18/07/2003 publicada no DOU de 21/07/2003;
- PT SAS/MS 3.432 de 12 de agosto de 1998 - Estabelece critérios para a classificação e credenciamento de Unidades de Tratamento Intensivo;
- PT GM/MS 1.863 de 29 de setembro de 2003 - Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências;
- PT GM/MS 1.864 de 29 de setembro de 2003 - Institui o componente pré - hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências por intermédio da implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192;
- PT GM/MS 2.048 de 5 de novembro de 2002 - Aprova o regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência;
- PT GM/MS 1.559 de 1º de agosto de 2008 - Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS;
- PT GM/MS 2.529 de 23 de novembro de 2004 - Institui o subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar;
- PT SVS/MS 453 - 01/06/1998 - Aprova o Regulamento Técnico que estabelece as diretrizes básicas de proteção radiológica em radiodiagnóstico médico e odontológico, dispõe sobre o uso dos raios-x diagnósticos em todo território nacional e dá outras providências;

- PT GM/MS Nº. 881 DE 19 de junho de 2001 - Institui, no âmbito do SUS, o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar - PNHAH;
- PT MS/SAS 202 de 19 de junho de 2001 - Estabelece diretrizes para a implantação, desenvolvimento, sustentação e avaliação de iniciativas de humanização nos hospitais do Sistema Único de Saúde.

5. VIGÊNCIA

A vigência do presente instrumento será de **48 (quarenta e oito) meses**, a contar da data da outorga pelo Procurador-Geral do Estado de Goiás, podendo ser prorrogado na forma legal.

6. RECURSOS FINANCEIROS

A organização social deverá apresentar projeção orçamentária com despesa operacional mensal máxima de **R\$ 3.278.767,73** (três milhões, duzentos e setenta e oito mil, setecentos e sessenta e sete reais e setenta e três centavos), perfazendo uma **DESPESA ANUAL MÁXIMA de R\$ 39.345.212,76** (trinta e nove milhões, trezentos e quarenta e cinco mil, duzentos e doze reais e setenta e seis centavos).

7. REPASSE DE RECURSOS

O repasse dos recursos financeiros será efetuado até o 5º dia útil da data da outorga do Contrato de Gestão e até o 5º dia útil dos meses subsequentes.

ANEXO II – METAS DE PRODUÇÃO

ATIVIDADES MÍNIMAS A REALIZAR

1. Assistência Hospitalar

1.1. Realizar no mínimo **331 (trezentas e trinta e uma)** saídas hospitalares a cada mês, com variação de $\pm 15\%$; (clínica médica – 103 saídas/mês, clínica cirúrgica – 228 saídas/mês);

1.2. O indicador de aferição será a SAÍDA HOSPITALAR comprovada através da Autorização de Internação Hospitalar apresentada pelo próprio Hospital, processada e faturada pelo Ministério da Saúde, e conforme descrito no Anexo III - Indicador da Qualidade, do Contrato de Gestão, Item 1 - Qualidade da Informação;

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

1.4. As saídas hospitalares deverão compor o perfil definido para o hospital.

2. Assistência à Urgência e Emergência:

2.1 Deverá manter o serviço de urgência/emergência em funcionamento nas 24 horas do dia, todos os dias da semana, atingindo **970 (novecentos e setenta atendimentos/mês)** com a variação $\pm 15\%$.

3. Ambulatório:

3.1 Atendendo os usuários egressos da instituição hospitalar e aos usuários encaminhados pela Central de Regulação Estadual para as especialidades previamente definidas após pactuação com o Hospital de Urgências da Região Sudoeste- HURSO, no limite da capacidade operacional do ambulatório com atendimento de: **500 (quinhentas) consultas médicas/mês; 500 (quinhentas) consultas não médicas/mês.**

3.2 O indicador de aferição será o Boletim de Produção Ambulatorial – BPA comprovado por meio do Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA/SUS, apresentada pelo próprio Hospital, processada e faturada pelo Ministério da Saúde.

II – ESTRUTURA E VOLUME DE ATIVIDADES CONTRATADAS

1. INTERNAÇÃO

Internação (Saídas Hospitalares - Enfermarias e/ou Pronto-Socorro)

O hospital deverá realizar no mínimo 331 (trezentas e trinta e uma) saídas hospitalares a cada mês, com variação de $\pm 15\%$; (clínica médica – 103 saídas/mês, clínica cirúrgica – 228 saídas/mês);

INTERNAÇÃO (Saídas Hospitalares)	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6
Clínica Médica	103	103	103	103	103	103
Clínica Cirúrgica	228	228	228	228	228	228
TOTAL	331	331	331	331	331	331

INTERNAÇÃO (Saídas Hospitalares)	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
Clínica Médica	103	103	103	103	103	103
Clínica Cirúrgica	228	228	228	228	228	228
TOTAL	331	331	331	331	331	331



2. ATENDIMENTO AMBULATORIAL

Atendendo aos usuários egressos da instituição hospitalar e aos usuários encaminhados pela Central de Regulação Municipal para as especialidades previamente definidas após pactuação com o Hospital de Urgências da Região Sudoeste- HURSO, no limite da capacidade operacional do ambulatório com **atendimento de: 500 (quinhentas consultas médicas/mês; 500 (quinhentas) consultas não médicas/mês.**

ATENDIMENTO AMBULATORIAL	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6
Consulta médica	500	500	500	500	500	500
Atendimento não médico	500	500	500	500	500	500
TOTAL	1000	1000	1000	1000	1000	1000

ATENDIMENTO AMBULATORIAL	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
Consulta médica	500	500	500	500	500	500
Atendimento não médico	500	500	500	500	500	500
TOTAL	1000	1000	1000	1000	1000	1000

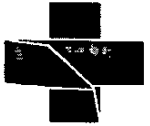
OBS: O atendimento Multiprofissional se refere ao atendimento de Profissionais de Nível Superior (exceto médico)

Especialidades Médicas

Clínica Médica

Clínica Cirúrgica (Cirurgia Geral, Bucomaxilofacial, Ortopedia/Traumatologia, Neurocirurgia, Vascular e Cirurgia Torácica).





SUS Sistema Único de Saúde

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GOVERNO DE GOIÁS



Especialidades Não Médicas

Equipe Multidisciplinar (Enfermagem, Fisioterapia, Psicologia, Serviço Social, Nutricionista, Farmácia, Biomédico)

Cirurgião Dentista - Traumatologia- buco maxilofacial

3. ATENDIMENTO À URGÊNCIAS REFERENCIADAS (âmbito hospitalar)

Deverá manter o serviço de urgência/emergência em funcionamento nas 24 horas do dia, todos os dias da semana, atingindo **970 (novecentos e setenta atendimentos/mês)** com a variação $\pm 15\%$.

O hospital deverá realizar um número de 970 atendimentos/mês de urgência/emergência, em funcionamento nas 24 horas do dia, todos os dias da semana.

ATENDIMENTO URGÊNCIA	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6
TOTAL	970	970	970	970	970	970
ATENDIMENTO URGÊNCIA	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
TOTAL	970	970	970	970	970	970

ANEXO III

INDICADORES DE QUALIDADE

Os Indicadores estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade. A complexidade dos indicadores é crescente e gradual, considerando o tempo de funcionamento da unidade.

1. Autorização de Internação Hospitalar (25%).

A meta é atingir (é a apresentação da) totalidade (100%) das AIH emitidas pelo gestor referentes às saídas em cada mês de competência do Hospital de Urgências da Região Sudoeste-HURSO. Avalia a proporcionalidade de AIH em relação à atividade hospitalar.

2. Atenção ao Usuário (25%).

A meta é a resolução de 80% das queixas recebidas e o envio do relatório consolidado da pesquisa de satisfação do usuário.

Entende-se por queixa o conjunto de reclamações recebidas por qualquer meio, **necessariamente com identificação do autor**, e que deve ser registrada adequadamente. Entende-se por resolução o conjunto de ações geradas por uma queixa no sentido de solucioná-la e que possa ser encaminhada ao seu autor como resposta ou esclarecimento ao problema apresentado.

A pesquisa de satisfação do usuário sobre o atendimento do hospital destina-se à avaliação da percepção de qualidade de serviço pelos pacientes ou acompanhantes. Em cada trimestre será avaliada a pesquisa de satisfação do usuário, por meio dos questionários específicos, que deverão ser aplicados mensalmente em pacientes internados e acompanhantes e a pacientes atendidos nos ambulatórios dos hospitais, abrangendo **10% do total de pacientes em cada área de internação e 10% do total de pacientes atendidos** em consulta no ambulatório.

A pesquisa será feita verbalmente, registrada em papel, sendo obrigatoriamente anônima, apenas com identificação numérica. Os modelos dos questionários deverão ser avaliados e aprovados pelo Órgão Fiscalizador/Secretaria de Estado da Saúde. Será fornecida uma planilha de consolidação para preenchimento das respostas obtidas, dividindo as avaliações em três grupos: o de pacientes internados, o de acompanhantes de pacientes internados e o de pacientes em atendimento ambulatorial. O envio das planilhas de **consolidação** dos três grupos até o dia 20 do mês imediatamente subsequente.

3. Controle de Infecção Hospitalar

A meta a ser atingida é o envio do relatório até o dia 20 do mês imediatamente subsequente.

Com a finalidade de avaliar a qualidade da assistência na área de infecção hospitalar apresentamos os indicadores que incluem: Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Adulto, Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central em UTI Adulto, Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Adulto. O Hospital deverá enviar um relatório mensal, elaborado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar para a UTI Adulto que contenha o valor das taxas no mês, a análise dos resultados encontrados no período em relação à mediana e/ou diagrama de controle e as medidas implementadas, quando se fizerem necessárias.

3.1 Definições:

3.1.1. Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Adulto: número de episódios de infecção hospitalar na UTI no mês dividido pelo número de pacientes dia da UTI no mês, multiplicado por 1000;

3.1.2. Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central em UTI Adulto: número de infecções hospitalares na corrente sanguínea no mês dividido pelo número de pacientes dia com cateter venoso central no mês, multiplicado por 1000;

3.1.3. Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Adulto: número de pacientes com

cateter central dia no mês dividido por número de pacientes dia no mesmo período.

Os critérios adotados são os estabelecidos pelo NNISS (*National Nosocomial Infection Surveillance System*) que é a metodologia utilizada pelo CDC (*Center for Disease Control*) EUA. As infecções primárias da corrente sanguínea incluem as infecções confirmadas laboratorialmente e as sepSES clínicas.

4. Mortalidade operatória (25%).

A meta a ser atingida é o envio do relatório até o dia 20 do mês imediatamente subsequente.

Com a finalidade de monitorar o desempenho assistencial na área de cirurgia acompanharemos como indicadores a Taxa de Mortalidade Operatória estratificada por Classes (de 1 a 5) da Classificação da *American Society of Anesthesiology* do *Average Score of Anesthesiology* (ASA) e a Taxa de Cirurgias de Urgência.

4.1 Definições:

4.1.1 Taxa de Mortalidade Operatória: número de óbitos ocorridos até sete dias após o procedimento cirúrgico classificado por ASA no mês dividido pelo número total de cirurgias realizadas no mês, multiplicado por 100.

4.1.2 Taxa de Cirurgias de Urgência: Número de cirurgias de urgência realizadas no mês dividido pelo número total de cirurgias realizadas no mês, multiplicado por 100.

O número de cirurgias deve ser preenchido com o número total de cirurgias efetuadas no Centro Cirúrgico, incluindo as cirurgias ambulatoriais. Estes dados devem ser enviados através de relatórios mensais nos quais constem a Taxa de Mortalidade Operatória com a análise deste índice elaborada pela Comissão de Óbitos e a Taxa de Cirurgias de Urgência.

ANEXO IV

ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO

Roteiro para elaboração do Projeto

Entende-se que o Projeto é a demonstração do conjunto dos elementos necessários e suficientes, com nível de precisão adequada para caracterizar o perfil da unidade e o trabalho técnico gerencial definido no objeto da seleção, com base nas indicações e estudos preliminares dos informes básicos conforme **Anexo I** deste instrumento.

O proponente deverá demonstrar a viabilidade técnica e a estimativa das despesas referentes à execução das atividades propostas, com definição de métodos e prazos de execução.

O projeto apresentado deverá conter a descrição sucinta e clara da proposta, evidenciando os benefícios econômicos e sociais a serem auferidos pela comunidade, a abrangência geográfica a ser atendida, bem como os resultados a serem obtidos.

1. TÍTULO

Projeto para gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, em regime de 24 horas/dia, no Hospital de Urgências da Região Sudoeste- HURSO que assegure assistência universal e gratuita à população, conforme Chamamento Público nº 0_/2016.

2. PROPOSTA DE MODELO GERENCIAL

Este item deverá caracterizar o Modelo Gerencial do Hospital de Urgências da Região Sudoeste- HURSO, descrevendo:

2.1. ATIVIDADE ASSISTENCIAL

Os entes interessados exporão entre outros aspectos organizativos, no mínimo, os seguintes:

- a. Horários e frequência semanal de uso das salas de Cirurgia por especialidades;
- b. Horários e distribuição semanal de utilização dos locais de Consultas Ambulatoriais;



- c. Horários de funcionamento, distinguindo entre atividade programada e urgente, de todos os serviços diagnósticos.
- d. Como organizará o Serviço de Nutrição e Horários de refeições, organização do pessoal etc.
- e. Regulamento e Manual de Normas e Rotinas.

2.2. QUALIDADE

2.2.1. Objetiva: aquela que está orientada a obter e garantir a melhor assistência possível, dado o nível de recursos e tecnologia existentes no Hospital de Urgências da Região Sudoeste-HURSO.

O ente interessado estabelecerá em sua oferta, entre outras:

- 1- O número de comissões técnicas que implantará no Hospital especificando: nome; conteúdo; membros componentes (apenas enunciar o perfil dos componentes, nos espaços destinados aos nomes das pessoas que integram a Comissão); objetivos da Comissão para o primeiro ano de Contrato de Gestão; frequência de reuniões; Controle das mesmas pela Direção médica; atas de reuniões, etc.
- 2- Implantação do Programa de Acolhimento e Classificação de Risco: equipe necessária a sistemática de trabalho, horário de funcionamento.
- 3- Apresentação de Protocolos Clínicos de Atendimento conforme o perfil descrito no Edital.
- 4- Outras iniciativas e programas de QUALIDADE que o ente interessado já tenha em desenvolvimento ou pense iniciar sua implantação. Neste caso, deve-se apresentar um plano de organização específico com definição de alcance, metodologia, cronograma de implantação, orçamento previsto etc.

2.2.2. Subjetiva: aquela que está relacionada com a percepção que o usuário (usuário e familiares) obtém de sua passagem pelo Hospital de Urgências da Região Sudoeste- HURSO.

O ente interessado em sua oferta explicará, entre outras, as seguintes questões:

- Como estruturará a Informação aos usuários (usuários e familiares) acerca do processo de Atenção, tanto em aspectos prévios (em quantos serviços implantará o consentimento informado) e, especialmente, a informação durante o processo de atenção (lugares onde se efetuará a informação; horários e frequência da informação, para cada uma das Clínicas).

- Como pesquisará a opinião ou nível de satisfação do usuário: instrumento de pesquisa, frequência, sistemática das ações corretivas.
- Políticas de Humanização: como desenvolverá os dispositivos do Programa Nacional de Humanização para Gestão de leitos, Acolhimento com Classificação de Risco, dentre outros.

2.3. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

2.3.1. Certificar experiência anterior, mediante comprovação de declarações legalmente reconhecidas (Declaração de Contratantes Anteriores).

2.3.2. Estrutura diretiva do HOSPITAL:

- Descrição do organograma do Hospital até o terceiro nível: Diretor-Geral, Diretor Técnico (Médico), Diretor Administrativo e Financeiro, Gerente Operacional de Enfermagem e Chefias de Unidade/Serviços/Clínicas.
- O ente interessado deverá apresentar currículos e atestado(s) fornecido(s) por pessoa (s) jurídica (s) de direito público ou privado, registrado(s) no Conselho de Classe competente da jurisdição do serviço a ser prestado, dos postos correspondentes aos dois primeiros níveis.

2.3.3. Organização de serviços assistenciais:

- Descrição da organização das diferentes clínicas.
- Expressar estrutura de chefia e número de pessoas de cada clínica, assim como o tipo de vínculo com a Unidade.
- Horários de atividade de urgências, distinguindo entre presença física de médico especialista e médico geral e médicos que atendem chamadas (sobrevisto).
- Especialmente descrever as unidades de salas de Cirurgia; Urgências e Ambulatórios.
- Descrição da organização das unidades de Internação (enfermaria).
- Compatibilização da proposta de trabalho com as diretrizes da Secretaria de Estado da Saúde.
- Descrição de como o proponente estabelecerá a Contra-Referência com a Atenção Primária e com outros hospitais. Nesse caso apresentar um plano de implantação, estabelecendo prazos, meios, fluxos etc.

2.3.4. Na organização de serviços administrativos, financeiros e gerais, o ente interessado deverá apresentar, entre outras, as seguintes informações:

- Descrição de funcionamento da Unidade de faturamento, bem como horários de trabalho; estrutura de chefia; membros e vínculo com a unidade.
- Volume de recursos financeiros destinados a cada tipo de despesa.

2.3.5. Na organização dos Recursos Humanos, a organização social interessada deverá apresentar o quantitativo estimado, apontando, por categoria, a quantidade de profissionais, a carga horária de trabalho e o salário total (em moeda corrente), por perfil de profissional, sem a incidência dos encargos patronais.

A PROPOSTA DE ATIVIDADE ASSISTENCIAL DEVERÁ SER APRESENTADA NA FORMATAÇÃO DAS PLANILHAS A SEGUIR:

ESTIMATIVA DE ATIVIDADES DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Especialidades Internação	Número de Saídas Hospitalares		Bases para o cálculo do número de saídas		
	Média Mensal	% Total	Leitos Operacionais	Tempo Médio de Permanência	Taxa de Ocupação
Clínica Cirúrgica					
Clínica Média					
Total Mensal					
Total Anual					

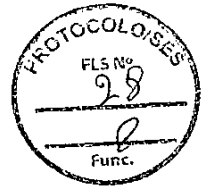




SUS Sistema Único de Saúde

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GOVERNO DE GOIÁS



ESTIMATIVA DE ATIVIDADE MENSAL – SAÍDAS HOSPITALARES

Ano 20__													
	1º M	2º M	3º M	4º M	5º M	6º M	7º M	8º M	9º M	10º M	11º M	12º M	Total
Clínica Médica													
Clínica Cirúrgica													
Total Mensal													
Total Anual													

ESTIMATIVA DE ATIVIDADE MENSAL – URGÊNCIA/EMERGÊNCIA (HOSPITALAR)

Ano 20__													
	1º M	2º M	3º M	4º M	5º M	6º M	7º M	8º M	9º M	10º M	11º M	12º M	Total
Total													

ESTIMATIVA DE ATIVIDADE MENSAL - AMBULATÓRIO

Ano 20__													
	1º M	2º M	3º M	4º M	5º M	6º M	7º M	8º M	9º M	10º M	11º M	12ºM	Total
Consulta Médica													
Consulta Não Médica													
Total													

DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL

categorias	Carga Horária Semanal	Salário Base (R\$)	Área de Trabalho (Função)	Formação	Regime de Contratação





ANEXO V

PARÂMETROS PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO

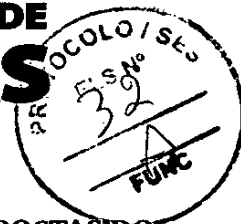
o Projeto do Hospital de Urgências da Região Sudoeste- HURSO será analisado e pontuado conforme o quadro abaixo:

CRITÉRIO (FA = Fator de Avaliação)	ITENS DE AVALIAÇÃO	PONTUAÇÃO MÁXIMA POSSÍVEL
FA.1 ATIVIDADE - Adequação da proposta de atividade assistencial à capacidade operacional do hospital.	1.1. Organização da atividade.	1.1) 10 PONTOS
	1.2. Incrementos de atividade.	1.2) 5 PONTOS
	Total:15 pontos	
FA.2 QUALIDADE - Adequação das atividades propostas referentes à QUALIDADE da assistência prestada.	2.1 Ações voltadas à Qualidade Objetiva - Comissões.	2.1) 11,5 PONTOS
	2.2. Ações voltadas à Qualidade Subjetiva relacionadas à satisfação dos usuários e/ou acompanhantes	2.2) 3,5 PONTOS
	Total: 15 pontos	
FA.3 QUALIFICAÇÃO TÉCNICA - Adequação entre os meios sugeridos, seus custos, cronogramas e resultados presumidos.	3.1. Experiência anterior.	3.1) 51 PONTOS
	3.2. Estrutura diretiva do Hospital.	3.2) 05 PONTOS
	3.3. Organização dos serviços médicos assistências e de enfermagem.	3.3) 3,5 PONTOS





	3.4. Organização dos Serviços administrativos, financeiros e gerais.	3.4) 05 PONTOS
	3.5. Ciência e Tecnologia	3.5) 1,5 PONTO
	3.6. Política de Recursos Humanos	3.6) 02 PONTOS
	3.7. Metodologia de Projetos, incluindo os prazos para implantação e pleno funcionamento dos serviços.	3.7) 02 PONTOS
		Total: 70 pontos
PONTUAÇÃO MÁXIMA TOTAL:		100 PONTOS



ANEXO VI

**MATRIZ DE AVALIAÇÃO PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO DAS PROPOSTAS DO
PROCESSO DE SELEÇÃO**

A Matriz de Avaliação divide-se em 3 itens:

FA=Fator de Avaliação

FA.1. ITEM ATIVIDADE - NO CONJUNTO DA PROPOSTA CORRESPONDE A 15 PONTOS

Avalia a adequação da proposta de Organização dos Serviços e Execução das Atividades Assistenciais à Capacidade Operacional do Hospital demonstra potencialidade quanto à Organização, quando atende a processo sistematizado capaz de produzir resultado dentro de um contexto de produção de serviços.

FA.2. ITEM QUALIDADE - NO CONJUNTO DA PROPOSTA CORRESPONDE A 15 PONTOS

Expressa e promove meios para a obtenção de nível ótimo de desempenho dos serviços para a eficácia das ações de assistência e a humanização das relações entre equipe profissional, usuários do Hospital e comunidade. Identifica ações voltadas para a Qualidade Objetiva a partir da instituição de comissões internas de monitoria dos serviços e ações voltadas à Qualidade Subjetiva relacionadas com a humanização das relações no Hospital.

FA.3. ITEM TÉCNICA - NO CONJUNTO DA PROPOSTA CORRESPONDE A 70 PONTOS

Identifica capacidade gerencial demonstrada por experiências anteriores bem-sucedidas, estrutura diretiva, organização de serviços médicos assistenciais e de enfermagem, organização de serviços administrativos, financeiros e gerais, ciência e tecnologia, organização dos recursos humanos, prazos propostos para implantação e pleno funcionamento dos serviços.

Critérios de Julgamento das Propostas de Trabalho



A pontuação atribuída pela Comissão de Avaliação obedecerá os quadros abaixo:

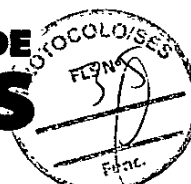
FA.1. ITEM ATIVIDADE - NO CONJUNTO DA PROPOSTA CORRESPONDE A 15 PONTOS

Avalia a adequação da proposta de organização dos serviços e execução das atividades assistenciais à capacidade operacional do Hospital. Refere instrumentos conforme a seguir é demonstrado:

1. ATIVIDADE – AVALIA AS AÇÕES PROPOSTAS PARA A ORGANIZAÇÃO DA UNIDADE HOSPITALAR			PONTUAÇÃO (15 PONTOS)	
			POR ITEM	TOTAL
1.1 ORGANIZAÇÃO DA ATIVIDADE	IMPLANTAÇÃO DE FLUXOS (A forma de apresentação será considerada levando-se em conta a clareza e o entendimento do fluxo)	Fluxos Operacionais compreendendo circulação em áreas restritas, externas e internamento;	0,5 ponto	2,5 pontos
		Fluxos para registros e documentos de usuários e administrativos;	0,5 ponto	
		Fluxo unidirecional para materiais esterilizados;	0,5 ponto	
		Fluxo unidirecional para roupas	0,5 ponto	
		Fluxo unidirecional de resíduos de saúde.	0,5 ponto	
	IMPLANTAÇÃO DA GESTÃO	Política de Recursos Humanos a ser implementada.	01 ponto	03 pontos
		Proposta para Regimento do Serviço de Enfermagem	0,5 ponto	
		Proposta para Regimento do Corpo Clínico	0,5 ponto	
		Proposta para Regimento Interno do Hospital	0,5 ponto	



		Implantação de Logística de Suprimentos	0,5 ponto	
	IMPLANTAÇÃO DE PROCESSOS	Apresentar Manual de Protocolos Assistenciais	01 ponto	4,5 pontos
		Apresentar Manual de rotinas administrativas para Faturamento de Procedimentos	01 ponto	
		Apresentar Manual de Rotinas para Administração Financeira	01 ponto	
		Apresentar Proposta de Educação em Saúde / Capacitação.	01 ponto	
		Apresentar Manual de Rotinas Administrativas para a Gerência de Almojarifado e Patrimônio	0,5 ponto	
	TOTAL PARCIAL DE PONTOS DO ITEM ORGANIZAÇÃO DA ATIVIDADE - 10 PONTOS			
1.2 INCREMENTO DE ATIVIDADE	INCREMENTO DE ATIVIDADE	Em maior ou igual a 15% acima das metas (sem elevar custos)	02 pontos	5,0 pontos
		Em 10% acima das metas anuais (sem elevar custos)	1,5 ponto	
		Em 5% acima das metas anuais (sem elevar custos)	0,5 ponto	
		Proposição de outras especialidades além das constantes no perfil da unidade	0,5 ponto	



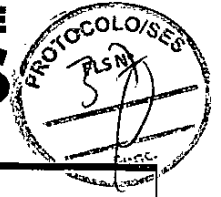
		Proposição de Projetos Assistenciais de Saúde e/ou Sociais	0,5 ponto	
TOTAL PARCIAL DE PONTOS DO ITEM INCREMENTO DE ATIVIDADES - 05 PONTOS				
TOTAL GERAL DE PONTOS PARA O ITEM ATIVIDADE - 15 PONTOS				



FA.2. ITEM QUALIDADE - NO CONJUNTO DA PROPOSTA CORRESPONDE A 15 PONTOS

Expressa e promove meios para a obtenção de nível ótimo de desempenho dos serviços para a eficácia das ações de assistência e a humanização das relações entre equipe profissional, usuários do hospital comunidade. Identifica ações voltadas para a Qualidade Objetiva a partir da instituição de comissões internas de monitoria dos serviços e ações voltadas à Qualidade Subjetiva relacionadas com a humanização das relações no Hospital.

2.1. QUALIDADE OBJETIVA – AVALIA MEDIDAS DA PROPOSTA DE TRABALHO PARA IMPLEMENTAÇÃO DE:			PONTUAÇÃO (15 PONTOS)	
			POR ITEM	TOTAL
AÇÕES VOLTADAS À QUALIDADE OBJETIVA	CCIH	Proposta de Regimento Interno	01 ponto	02 pontos
		Proposta de Constituição (membros, finalidade)	0,5 ponto	
		Cronograma de Atividade Anual	0,5 ponto	
	COMISSÃO DE ÓBITOS	Proposta de Regimento Interno	01 ponto	02 pontos
		Proposta de Constituição (membros, finalidade)	0,5 ponto	
		Cronograma de Atividade Anual	0,5 ponto	
	COMISSÃO DE PRONTUÁRIOS	Proposta de Regimento Interno	01 ponto	02 pontos
		Proposta de Constituição (membros, finalidade)	0,5 ponto	
		Cronograma de Atividade Anual	0,5 ponto	

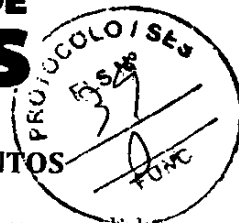


COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA	Proposta de Regimento Interno	01 ponto	02 pontos
	Proposta de Constituição (membros, finalidade)	0,5 ponto	
	Cronograma de Atividade Anual	0,5 ponto	
COMISSÃO DE FARMÁCIA	Proposta de Regimento Interno	01 ponto	02 pontos
	Proposta de Constituição (membros, finalidade)	0,5 ponto	
	Cronograma de Atividade Anual	0,5 ponto	
OUTRAS COMISSÕES	Proposta de Constituição (membros, finalidade)	0,5 ponto	1,5 ponto
	Proposta de Regimento Interno	0,5 ponto	
	Cronograma de Atividade Anual	0,5 ponto	
TOTAL PARCIAL DE PONTOS DO ITEM QUALIDADE OBJETIVA			
11,5 PONTOS			





2.2. QUALIDADE SUBJETIVA - AVALIA MEDIDAS DE PROMOÇÃO DE RELAÇÃO HUMANA E APOIO SOCIAL NA COMUNIDADE INTERNA E EXTERNA DO HOSPITAL			PONTUAÇÃO (3,5 PONTOS)		
			POR ITEM	TOTAL	
AÇÕES VOLTADAS À QUALIDADE SUBJETIVA	ACOLHIMENTO	Manual com indicação das formas de notificação, recepção, orientação social e apoio psicossocial aos usuários e familiares na Emergência conforme Classificação de Risco.	01 ponto	1,5 ponto	
		Instrução com Definição de Horários, Critérios e Medidas de Controle de Risco para as Visitas aos Usuários.	0,5 ponto		
	ATENDIMENTO	Proposta para a implantação de orientações quanto às formas de acomodação e conduta para os acompanhantes.	01 ponto	02 pontos	
		Proposta p/ implantação de Serviço de Atendimento ao Usuário com realização periódica de pesquisa de satisfação do usuário, com definição de uso das informações.	01 ponto		
	TOTAL PARCIAL DE PONTOS DO ITEM QUALIDADE SUBJETIVA			3,5 PONTOS	
	TOTAL GERAL DE PONTOS PARA O ITEM QUALIDADE - 15 PONTOS				

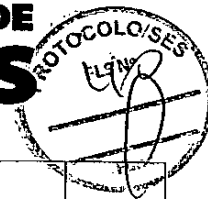


FA.3. ITEM TÉCNICA - NO CONJUNTO DA PROPOSTA CORRESPONDE A 70 PONTOS

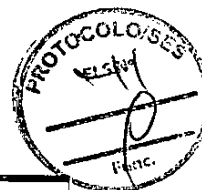
Identifica capacidade gerencial demonstrada por experiências anteriores bem-sucedidas, estrutura diretiva, habilidade na execução das atividades, meio de suporte para a efetivação das atividades finalísticas assistenciais, com profissionais habilitados, na busca de desenvolvimento tecnológico e científico para a saúde coletiva. Observa os meios sugeridos, custos, cronogramas e resultados.

3. TÉCNICA - AVALIA A CAPACIDADE GERENCIAL DA PROPONENTE QUANTO A ADMINISTRAR UM HOSPITAL E CONDUZIR AS AÇÕES ASSISTENCIAIS COM BOM NÍVEL DE DESEMPENHO, COM EQUIPE TITULADA NAS ÁREAS QUE SE PROPÕE ASSISTIR.		PONTUAÇÃO (70 PONTOS)		
		POR ITEM	TOTAL	
EXPERIÊNCIA ANTERIOR	EXPERIÊNCIA ANTERIOR EM GERÊNCIA HOSPITALAR	Em unidade de grande porte com mais de 150 leitos de internação, (p/ cada certidão valem 05 pontos reconhecida à apresentação de até duas experiências).	10 pontos	17 pontos
		Em unidade de médio porte de 70 até 150 leitos de internação e fração (p/ cada certidão valem 02 pontos reconhecida a apresentação de até duas experiências).	04 pontos	
		Em unidade de pequeno porte com menos de 69 leitos de internação, (p/ cada certidão valem 01 ponto reconhecida a apresentação de até três experiências).	03 pontos	
		Comprovação de gerenciamento em unidade de saúde por mais de 05 anos (p/ cada certidão valem 05 pontos reconhecida à apresentação de até duas experiências).	10 pontos	17 pontos
		Comprovação de gerenciamento em unidade de saúde de 03 a 05 anos (p/ cada certidão valem 02 pontos reconhecida a apresentação de até duas experiências).	04 pontos	
		Comprovação de gerenciamento em unidade de saúde por menos de 03 anos (p/ cada certidão valem 01 ponto reconhecida a apresentação de até três experiências).	03 pontos	

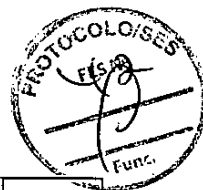




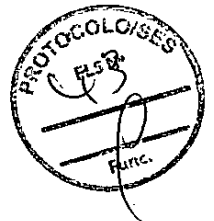
		Comprovação de gerenciamento em unidade de saúde própria, com mais de 70 leitos, por mais de 05 anos.	10 pontos	17 pontos
		Comprovação de gerenciamento em unidade de saúde própria, com mais de 70 leitos, por menos de 05 anos	04 pontos	
		Comprovação de gerenciamento em unidade de saúde, como OS, por mais de 3 anos.	03 pontos	
ESTRUTURA DIRETIVA DO HOSPITAL	ESTRUTURA DA DIREÇÃO	Comprovação, pelos profissionais componentes da estrutura diretiva, membros da diretoria e coordenações, de titulação de especialistas em administração hospitalar ou saúde coletiva. Cada profissional poderá obter no máximo 01 ponto.	04 pontos	05 pontos
		Apresentação de organograma com definição das competências de cada membro do corpo diretivo.	01 ponto	
ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS MÉDICOS E DE ENFERMAGEM	IMPLEMENTAÇÃO DE SERVIÇOS E FUNCIONAMENTO DE EQUIPE INTERDISCIPLINAR	Protocolos assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais para os serviços de maior complexidade na medicina como nas emergências e unidades de terapia intensiva de adulto.	0,5 ponto	3,5 pontos
		Protocolos assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais para os ambulatórios e enfermarias, destaques para os plantões e sobreavisos.	0,5 ponto	
		Protocolos de enfermagem (rotinas por nível de qualificação dos profissionais) nas áreas de internação/enfermarias, UTI, central de esterilização e bloco cirúrgico.	0,5 ponto	



		Protocolos de enfermagem (rotinas por nível de qualificação dos profissionais) nas áreas de ambulatório e emergência.	0,5 ponto	
		Apresentação de quadro de metas para a área médica observando em especial as consultas em ambulatório, internações hospitalares e de terapia intensiva.	0,5 ponto	
		Apresentação de quadro de pessoal técnico por área de atividade profissional, compatível com as atividades do plano de trabalho, constando forma de vínculo, horário e salário.	0,5 ponto	
		Apresentação de quadro de pessoal médico por área de atenção compatível com as atividades propostas no plano de trabalho, constando forma de vínculo, horário, salário, e quando for o caso, título de especialista dos responsáveis pelos serviços (observar a legislação para cada caso)	0,5 ponto	
ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS, FINANCEIROS E GERAIS	IMPLEMENTAÇÃO E FUNCIONAMENTO DE OUTROS SERVIÇOS	Instrução para o funcionamento do serviço social com especificação de estrutura, normas e rotinas, definidas as áreas de abrangência, horário e equipe mínima.	0,5 ponto	05 pontos
		Instrução para o funcionamento da equipe de fisioterapia com especificação de normas e rotinas, área de abrangência, horário e equipe mínima.	0,5 ponto	
		Normas para o funcionamento do serviço de Administração Geral com especificação de estrutura, normas e rotinas, horário e equipe mínima.	0,5 ponto	
		Normas para realização dos procedimentos de aquisição de materiais recebimento, guarda e distribuição no Hospital.	0,5 ponto	



		Instrução para o funcionamento do Serviço de Farmácia, com especificação de estrutura, normas e rotinas, definidas as áreas de abrangências, horário e equipe mínima. Apresentação da padronização de medicamentos e materiais médicos hospitalares.	0,5 ponto	
		Apresentação de critérios para a contratação de terceiros.	0,5 ponto	
		Normas para o funcionamento do Serviço de Manutenção Predial e de Equipamentos Hospitalares preventiva e corretiva.	0,5 ponto	
		Normas para o funcionamento do serviço de Arquivo de Prontuários Médicos, com especificação dos membros, turnos de funcionamento, modelos de fichas, sistema de arquivamento e controle, Protocolos, Comissão de Revisões de Prontuários etc.	0,5 ponto	
		Descrição do funcionamento da Unidade de Estatística com especificação dos membros, turnos de funcionamento, sistemática e metodologia de trabalho.	0,5 ponto	
		Descrição do Monitoramento de Indicadores de desempenho hospitalar de qualidade, de produtividade e econômico-financeiros: Indicadores selecionados, sistemática de aplicação de ações corretivas.	0,5 ponto	
CIÊNCIA E TECNOLOGIA	CIÊNCIA E TECNOLOGIA	Convênio de cooperação técnica com entidades de ensino para desenvolvimento de estágios curriculares, treinamentos e residências.	0,5 ponto	1,5 ponto
		Parcerias com instituições para desenvolvimento de projetos de pesquisa na	0,5 ponto	



		<p>área da assistência hospitalar e/ou de saúde pública.</p> <p>Apresentação de projeto em educação permanente com vista à capacitação da equipe interdisciplinar da Unidade Hospitalar.</p>	0,5 ponto	
POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS	POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS	Proposta para estabelecimento de Normas para Seleção de Pessoal, Contrato de Trabalho e Avaliação de Desempenho Sugestão de Condutas para combater absenteísmo e estimular produção.	01 ponto	02 pontos
		Apresentação de projeto de desenvolvimento humano com pesquisa periódica de clima organizacional e definição de uso das informações.	0,5 ponto	
		Registro e controle de pessoal e modelo para escalas de trabalho.	0,5 ponto	
METODOLOGIA DE PROJETOS	METODOLOGIA DE PROJETOS	Apresentou a proposta de trabalho seguindo o roteiro do edital com adequado planejamento, visão de futuro, oportunos cronogramas de execução, custos estimados e resultados factíveis.	01 ponto	02 pontos
		Nos projetos táticos e operacionais observou a definição dos objetivos a alcançar e definiu as estratégias de implantação.	01 ponto	
TOTAL GERAL DE PONTOS PARA O ITEM TÉCNICA - 70 PONTOS				



ANEXO VII

JULGAMENTO DOS PROJETOS

1. Na forma de julgamento, ou seja, "**MELHOR PROJETO**", deverá ser desclassificado o Projeto que:

1.1. Não atingir uma Pontuação total mínima de 50 (cinquenta) pontos e que não alcançar 50% (cinquenta por cento) do total possível em cada um dos CRITÉRIOS – FA1. Atividade; FA2. Qualidade e FA3. Qualificação Técnica;

2. No julgamento da Pontuação do Projeto, para a definição da Nota Técnica (NT) será considerado o somatório dos resultados obtidos por Fator de Avaliação- FA (valor do ponto alcançado vezes o peso instituído), conforme fórmula a seguir:

$$NT = FA1 + FA2 + (FA3 \times 2)$$

3. A escolha da Organização Social de Saúde será definida por meio da maior Nota Técnica- NT obtida.



Graciete Costa Ferreira

Coordenadora de Modelagem /SCAGES/ SES-GO



Maria-Christina de Azeredo Costa Reis

Superintendência de Controle, Avaliação e Gerenciamento das Unidades de Saúde

SCAGES/SES-GO