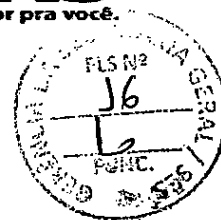


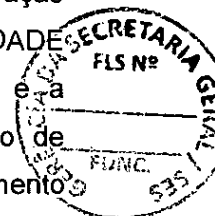


TERMO DE REFERÊNCIA



1. OBJETO

O presente Termo de Referência versa sobre seleção de organização social para celebração de contrato de gestão objetivando a implantação do HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE TRINDADE WALDA FERREIRA DOS SANTOS- HUTRIN, para o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde nessa unidade hospitalar localizada no Município de TRINDADE-GO, com a finalidade de prestar atendimento eletivo em regime ambulatorial, atendimento a pacientes externos programado e continuado, atendimento a pacientes em situação de sofrimento, com ou sem risco de vida, utilizando-se de técnicas das mais simples até a mais alta complexidade e prestação de atendimento à saúde em regime de internação por período de 24 horas ou mais.



1.1. Vigência

A vigência do Contrato será de 48 meses, a contar da outorga da Procuradoria Geral do Estado, cuja validade ficará condicionada à publicação no Diário Oficial do Estado de Goiás, prorrogável de acordo com o interesse das partes, mediante pareceres favoráveis da Superintendência de Gerenciamento das Unidades - SUNAS, quanto à avaliação da Metas de Produção e dos Indicadores de Desempenho e Qualidade, e da AGR, quanto a correta aplicação dos recursos financeiros, desde que devidamente autorizado pelo Secretário de Estado da Saúde.

1.2. Pagamento

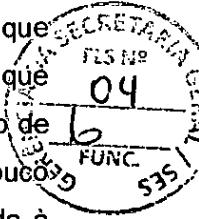
O pagamento será efetuado conforme definido nas condições a seguir estabelecidas:

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

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 existem 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 à sua porta, há uma necessidade premente de se adotar um modelo de gerenciamento que esteja orientado aos novos paradigmas diferentes 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 pela eliminação de ingerências. Para se ter uma ideia, o tempo médio para o processo de aquisição/compra da SES/GO é de 541 dias.

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

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

Formulação de políticas e planejamento	Financiamento	Regulação, coordenação, controle e avaliação	Execução direta de serviços
<ul style="list-style-type: none">• Identificação de problemas e definição de prioridades no âmbito estadual.• Promoção da regionalização.• Estímulo à programação integrada.• Apoio e incentivo ao fortalecimento	<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	<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	<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

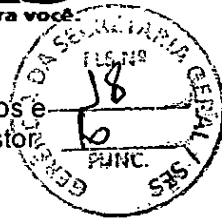


institucional das secretarias municipais de saúde.

investimentos para redução de desigualdades.
• Busca da equidade na alocação de recursos.

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

carência de serviços e de omissão do gestor municipal.



Fonte: ENSP/Qualificação de Gestores do SUS, 2009

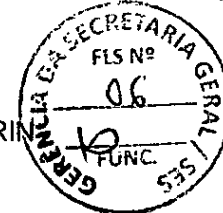
Ocorre que a busca da excelência no cumprimento de todas as citadas macro-funções e, ainda, a resolubilidade da atenção hospitalar em sua rede própria torna-se inaplicável por dois fatores: a amplitude de suas atribuições como coordenadora de políticas estaduais e a ineficiência e ineficácia do atual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

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

A garantia da oferta de ações e serviços de saúde pelas unidades hospitalares sob gerenciamento de organização social foi estabelecida no Contrato de Gestão, instrumento no qual foram detalhadas as metas de produção a serem alcançadas, os indicadores de avaliação de desempenho e o processo de acompanhamento rotineiro, possibilitando assegurar que a unidade apresente os resultados planejados.

1
Ry



3. IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Nome: Hospital de Urgências de Trindade Walda Ferreira dos Santos - HUTRIN

CNES: 5095808

Endereço: Rua Maria Pedro de Oliveira esq. c/5, Jardim Primavera, Trindade/GO – CEP. 75380-000

Tipo de Unidade: Hospital Geral com Pronto Atendimento, com atividades de Ensino, Pesquisa e Extensão Universitária especializado em Baixa e Média Complexidade para atendimento de Urgência/Emergência, Clínica Médica e Clínica Cirúrgica com demanda espontânea e referenciada.

Gerência da Unidade: Secretaria de Estado da Saúde de Goiás

Gestão do Sistema: Secretaria Municipal de Saúde de Trindade

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 e preço.

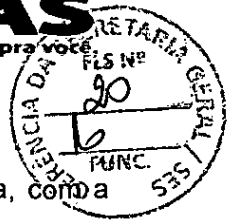
Além desses princípios, os candidatos deverão observar os seguintes objetivos específicos:

- A Política Nacional de Humanização no atendimento do SUS, contemplando o Acolhimento ao Usuário;
- Resolubilidade e qualidade do serviço ofertado aos usuários do SUS;
- Gestão Hospitalar baseada em Indicadores de Desempenho e Sistema de Metas;
- Garantia de requisitos e a busca das habilitações possíveis ao perfil da Unidade no Ministério da Saúde – MS;
- Busca de certificação de qualidade .

A Política de Educação Permanente em Saúde do SUS, contemplando suas atribuições e responsabilidades quanto ao Ensino: estágios de Graduação e Pós Graduação do Ensino Profissionalizante e Tecnológico; da Graduação no Ensino Superior, Estágios e Internato Médico; Pós Graduação Sensu Lato, Especialização e Residência Multiprofissional e em áreas especializadas, em conformidade com as legislações vigentes.

3.2. Descrição da Unidade

Unidade de assistência com atividades de Ensino e Pesquisa, de Baixa e Média Complexidade, com demanda espontânea e referenciada, especializado em Urgência/Emergência, Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Ortopedia, Ginecologia, Obstetrícia, Pediatria, Urologia, sendo referência para o município de Trindade e municípios circunvizinhos de Palmeiras, Campestre, Santa Bárbara, com funcionamento da Emergência 24 horas, 7 dias da semana, ininterruptamente e do Ambulatório de



segunda a sexta -feira das 7:00 às 19:00 hs.

A estrutura física da unidade conta com 4 blocos e possui arquitetura horizontalizada, com a seguinte capacidade instalada:

3.2.1. Urgência /Emergência

A porta de entrada dos pacientes é a entrada do pronto socorro que fica ao lado da entrada principal do hospital.



ALA Esquerda - Pronto Atendimento

Possui 17 salas assim distribuídas :

Sala de classificação de risco	1
Box de Observação com 2 macas cada	4 box, totalizando 8 macas
Box para triagem	1
Sala de emergência com 2 macas	1
Sala de expurgo	1
Sala de preparo de medicação	1
Sala de inaloterapia e soroterapia	1 com 3 cadeiras e 1 banheiro
Sanitários	1 masculino, 1 feminino
DML	1
Sala de vacina	1 que atende apenas emergência, com as vacinas antirrábicas, dT , soros, hepatite e BCG.
Consultórios de emergência	3

ALA Direita - Ambulatório

Composto de 15 salas e 2 consultórios, para atender aos usuários egressos da instituição hospitalar e referenciados assim divididas:

Recepção de internação e consultas eletivas	1 com 6 cadeiras , 1 balcão
	Sala anexa para regulação dos pacientes da emergência
Consultórios Clínicos	1 – Obstetrícia
	1 – Urologista e Cirurgia Geral
Sala de procedimentos usada para realização de suturas e pequenas cirurgias	1
Sala de gesso	1
Sala de curativos	1
DML	1



Sala de depósito	1
Laboratório	1 sala para capela
	1 sala para realização de exames com antecâmara
	1 sala de coleta
Sala de Raio X Convencional com 1 aparelho de 500 A e 1 aparelho móvel de 100A	1 - com 1 sala pequena anexa para câmara escura

3.2.2. Enfermarias Clínicas


Clínica Médica

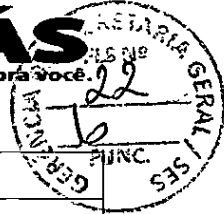
3 Enfermarias adulto com 4 leitos cada, com metragem de 4,60m x 4 m	12 leitos
1 Enfermaria com 3 leitos com metragem de 4,60 m x 4m	3 leitos
UCI adulto	2 Enfermarias com 4 leitos cada e metragem de 6,20 m x 4m.
Enfermaria Pediátrica	1 cama e 4 berços
Berçário	9 berços e 1 aquecido
Total de leitos da Clínica Médica	15 leitos
Total de leitos da UCI	8 leitos
Total de leitos pediátricos	5 leitos

A UCI encontra-se no momento desativada por falta de RH e insumos médicos hospitalares suficientes.

Clínica Cirúrgica e Obstétrica

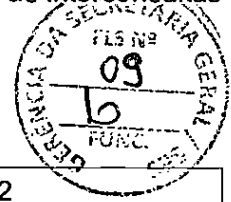
4 Enfermarias adulto com 4 leitos cada com metragem de 4,60m x 4 m	16 leitos
1 Enfermaria Obstétrica de 3 leitos com metragem de 4,60m x 4m	3 leitos
1 Enfermaria Obstétrica de 4 leitos	4
Sala de preparo de medicação	1
Copa	1
Sala pequena com pia	1
Expurgo	1
DML	1
Roupeiros	2





Total de leitos da Clínica Cirúrgica	23 leitos
Total de Leitos do Hospital	51 leitos

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



3.2.3. Centro Cirúrgico

SALAS	Cirurgia	2
	Recuperação Pós- Anestésica - RPA	2
	Vestiário masculino	1
	Vestiário feminino	1
	DML	1
	CME	4
	Copa	1

3.2.4. Internação

Oferece atendimento em:

- Ginecologia
- Obstetrícia
- Pediatria
- Ortopedia
- Urologia
- Cirurgia Geral

3.2.5. Parte externa do hospital

Sala para almoxarifado da Farmácia	1
Sala de Faturamento	1
Sala de gerador	1
Sala para guarda de material de escritório	1
Necrotério	1
Sala do gerador	1
Sanitário para funcionários	1
Salas para guarda de mobiliário e equipamentos médico hospitalar em desuso	1
Espaço para lixo hospitalar	1

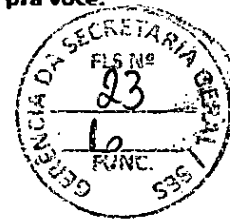




SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE



GOVERNO DE
GOIÁS
Fazendo o melhor pra você.



3.2.6. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT

Dispõe de Serviços de Imagiologia e Apoio Diagnóstico tais como:

Radiologia Convencional	Análises Clínicas
-------------------------	-------------------

Obs: O exame e o laudo técnico de Radiologia Convencional deverá ser realizado pela Central Remota de Laudos.

A Divisão de RX está localizada no Lado D do Pronto Atendimento – PA e possui 02 salas assim distribuídas:

Sala de Rx com 1 aparelho de 500 A fixo e 1 aparelho móvel de 100 A	1
Sala de câmara escura pequena	1

3.2.7. Internação

Leitos de Observação (reversível)	8 leitos
Enfermarias de Clínica Médica	15 leitos
Enfermarias de Clínica Cirúrgica	16 leitos
Enfermarias Clínica Obstétrica	7 leitos
Enfermarias de Clínica Pediátrica	5 leitos
UCI	8 leitos
Total de Leitos Hospitalares	59 leitos

3.2.8. Eventos Adversos Moderados e Graves Pós Vacinação – EAPV

O EAPV presta atendimento aos indivíduos que tenham recebido algum imunobiológico e venham a apresentar complicações moderadas e graves causadas pelas vacinas do Calendário de Imunização. Deverá ser feita a notificação de todos os eventos, por meio do preenchimento de formulário de notificação e investigação de eventos adversos pós vacinação, e informar os EAPV graves e /ou inusitados, por telefone, à Divisão de Imunização do Município de Trindade ou à Coordenação Estadual de EAPV (3201-4547/4543).

3.2.9. Situação atual da unidade

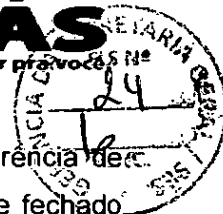
O Município de Trindade, com área de 719,75 km² e população de 98.159 habitantes, segundo o Censo 2010 do IBGE, faz parte da região metropolitana de Goiânia e possui somente uma unidade hospitalar, o HUTRIN, que atende, além da sua população, os municípios circunvizinhos como Palmeiras, Campestre, Santa Barbara.



SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE



GOVERNO DE
GOIÁS
Fazendo o melhor pra vocês



Trindade atualmente possui 30 Programa de Saúde da Família- PSF, porém com carência de médicos, e como o único Centro de Saúde existente no Município de Trindade encontra-se fechado (Centro de Saúde Dr. Sizenando), isso acarreta uma demanda injustificada, de serviços da rede básica de saúde, ao hospital.

A Unidade conta também com serviço de lavanderia, nutrição e farmácia, todos em bom funcionamento.

3.3. Ensino e Pesquisa

É de fundamental importância a manutenção das atividades de ensino, pesquisa e extensão nos hospitais da rede hospitalar da SES/GO pois os mesmos 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.

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

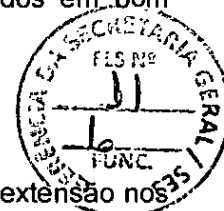
Para o desenvolvimento dessas atividades, a Unidade deverá ser adequar às exigências do MEC para as devidas certificações.

3.3.1. 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. A Residência Multiprofissional e Médica poderá vir a ser desenvolvida pela Secretaria de Estado da Saúde- SES-GO, funcionando o hospital como um cenário de práticas para as referidas Residências.

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

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





4. PRESSUPOSTOS E DEFINIÇÕES

4.1. Assistência Hospitalar

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

4.1.1. No processo de hospitalização estão incluídos:

- Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento quanto na fase de recuperação.
- Tratamentos concomitantes, diferentes daquele classificado como principal que motivou a internação do usuário, que podem ser necessários, adicionalmente, devido às condições especiais do usuário e/ou outras causas.
- Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação.
- Procedimentos e cuidados multiprofissionais, necessários durante o processo de tratamento;
- Serviço de Nutrição e Alimentação com fornecimento de refeições e insumos necessários para a elaboração, preparo e distribuição de refeições;
- Serviço de Nutrição Enteral, conforme a Resolução – RDC/ MS/SNVS nº 63, de 6 de julho de 2000.
- Serviço de Nutrição Parenteral, conforme a Portaria nº 272/MS/SNVS, de 8 de abril de 1998.
- Assistência por equipe médica especializada.
- Utilização do Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia.
- Material descartável necessários à assistência multiprofissional .
- Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário, devido às condições especiais do usuário.
- Acompanhante para os usuários idosos, crianças, adolescentes e gestantes.
- Sangue e hemoderivados.
- Uso de Órteses, Próteses e Materiais Especiais – OPME, contempladas na tabela unificada do SUS.
- Fornecimento de enxoval hospitalar.
- Procedimentos especiais necessários ao adequado atendimento e tratamento do usuário, de acordo com a capacidade instalada, respeitando sua complexidade.
- Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico para acompanhamento das diversas patologias





que possam vir a ser apresentadas pelos usuários atendidos nas 24 hs. Os exames de apoio diagnóstico oferecidos deverão ser realizados de acordo com a capacidade instalada do equipamento e respeitando a necessidade da Unidade.

- Exame e laudo técnico de Radiologia Convencional que deverá ser realizado pela Central Remota de Laudos.



4.2. Atendimento às Urgências

4.2.1. Serão considerados atendimentos de urgência aqueles não programados, que sejam realizados pelo Serviço de Urgência da Unidade a pessoas encaminhadas por meio do SAMU 192 e SIATE e reguladas pelo Complexo Regulador Estadual.

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

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

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

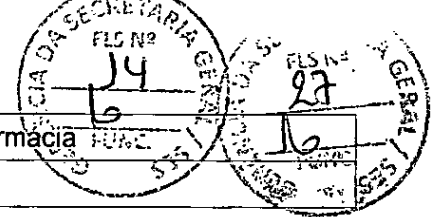
4.2.5. Havendo necessidade de atendimento de urgência/emergência em pediatria, a Unidade deverá suprir todas as especialidades necessárias, como exemplo neurologia clínica, cirurgia pediátrica ortopedia/traumatologia, urgências da clínica pediátrica, endocrinologia etc.

4.3. Atendimento Ambulatorial

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

4.4. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT

Serão disponibilizados exames e ações de Apoio Diagnóstico e Terapêutico aos usuários atendidos na Unidade. O exame e o laudo técnico de Radiologia Convencional deverá ser realizado pela Central Remota de Laudos.



4.5. Complementação da Assistência

Enfermagem	Nutrição	Farmácia
Fisioterapia	Serviço Social	

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 outros tipos de atividades diferentes das aqui relacionadas, seja pela introdução de novas atividades diagnósticas e/ou terapêuticas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia, essas atividades deverão ser previamente estudadas, pactuadas e autorizadas pela SES/GO. Essas atividades serão autorizadas, após análise técnica, quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da Unidade, sendo, então, elaborado o orçamento econômico-financeiro, discriminado e homologado por meio de termo aditivo ao Contrato.

4.7. Requisitos exigidos para execução do Contrato

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

4.7.1. A Contratada 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. Deverá obedecer às Normas do Ministério da Saúde – MS, do Ministério do Trabalho e Emprego – MTE, especialmente a Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em estabelecimentos de assistência à saúde, assim como as resoluções dos conselhos profissionais.

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

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

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

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

4.7.6. A Unidade deverá adotar Prontuário Único do Usuário, com as informações completas do quadro clínico e sua evolução, intervenções e exames realizados, todas devidamente escritas de forma clara e





precisa, datadas, assinadas e carimbadas pelo profissional responsável pelo atendimento médico, de enfermagem, de fisioterapia, de nutrição e demais profissionais de saúde que o assistam. Os prontuários deverão estar devidamente ordenados no Serviço de Arquivo Médico e Estatístico – SAME.

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

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

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

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

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

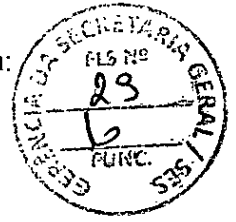
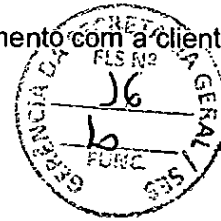
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	Comissão de Verificação de Óbito
Comissão de Análise e Revisão de Prontuários	Comissão de Ética Médica e de Ética em Enfermagem
Comissão Interna de Prevenção de Acidentes- CIPA e SESMT	

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

4.7.11.2. A Comissão de Gerenciamento de Resíduos, se e quando for implantada, 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 a Resolução do CONAMA nº 358, de 29 de abril de 2005.

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

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



4.7.13. A Unidade deverá atender as legislações sanitárias federais, estaduais e municipais a ela aplicável.

4.8. Serviços a serem Implantados e Implementados :

- Implantar os Serviços de:

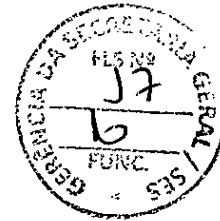
- Comitê Hospitalar de Investigação de Óbitos Maternos, Infantis e Fetais, para análise das causas de morbimortalidade materna e neonatal. Enviar formulários de conclusão dos óbitos, disponíveis no site do Ministério da Saúde, e relatórios semestrais contendo indicadores hospitalares avaliados para o Comitê Estadual de Prevenção à Mortalidade Infantil e Fetal da SES-GO, em cumprimento à Portaria nº 116, de 11/02/2009.
- As três etapas do Método Canguru de assistência humanizada aos recém-nascidos de baixo peso, conforme Portaria GM nº 1683, de 12/07/2007.
- Programa 10 passos para o sucesso do aleitamento materno, proposto pela Organização Mundial da Saúde-OMS e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância, constantes na Portaria/MS nº 756, de 16/12/2004.
- Aplicação das normativas da Rede Cegonha, Portaria GM/MS 1459, de 24/06/11, contendo parâmetros e objetivos para o Serviço de Admissão Obstétrica, com a utilização dos Protocolos de Acolhimento e Classificação de Risco, segundo Portaria do HumanizaSUS/ Classificação de Risco GM/MS nº 569, 570 e 572, de 01/06/2000.
- Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE, em atendimento à Resolução do COFEN nº 358/2009.
- Classificação de Risco
- Agência Transfusional
- Anatomia Patológica
- Psicologia
- Higienização de macas e cadeiras de rodas em área adequada.

- Implementar os Serviços de:

- Urgência e Emergência
- Sala de estabilização com dois leitos de acordo com a Portaria nº 2048-GAB/MS



- Laboratório
- Farmácia Hospitalar
- Radiologia Convencional
- Necrotério
- UCI, obedecendo a RDC nº 50/2002 e RDC nº 307/ 2002.



4.9. Serviço de Imageologia com Central Remota de Laudos

A entidade contratada para gerir o Serviço de Imageologia será responsável pela instalação de uma Central Remota de Laudos, assumindo o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de Radiologia Convencional. 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 repasse mensal.

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\$ e R\$

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.

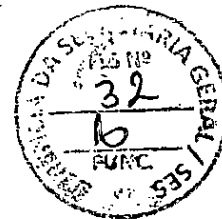
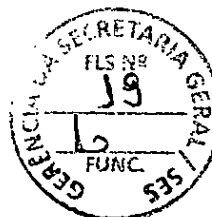
6.1.3. Ambulatório

Manter o serviço ambulatorial funcionando de 2ª a 6ª feira das 7:00 às 19:00hs e atender aos usuários egressos da instituição hospitalar por demanda espontânea e regulados pela Regulação Estadual/Municipal para as especialidades previamente definidas.



- Protocolos Clínicos e de Internações

d) Constituir legalmente e manter ativas as seguintes Comissões:



Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	Comissão de Verificação de Óbito
Comissão de Análise e Revisão de Prontuários	Comissão de Ética Médica e de Ética em Enfermagem
Comissão Interna de Prevenção de Acidentes-CIPA e SESMT	

6.3. Plano de Metas de Produção

6.3.1. Quantitativos/Metas mensais

LEITOS	CAPACIDADE INSTALADA	LEITOS/DIA	META
Observação (reversível)	8	240	216
Internação Clínica Médica	15	450	51
Internação Clínica Cirúrgica	16	480	72
Internação Clínica Obstétrica	7	210	47
Internação Clínica Pediátrica	5	150	13
Internação UCI	8	240	36

Obs: Reanimação = 2 leitos → atendimento por demanda espontânea.

ATENDIMENTO PRONTO SOCORRO	QUANTIDADE/mês
Urgências/Emergências	3.648

ATENDIMENTO AMBULATORIAL (consultas)	QUANTIDADE/mês
Consultas Espontâneas e Referenciadas	4.800

ATENDIMENTO AMBULATORIAL (retorno)	QUANTIDADE/mês
Casos Clínicos e Cirúrgicos internados	1.200

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

PROCEDIMENTOS	QUANTIDADE/mês
---------------	----------------



Procedimentos Cirúrgicos	250
--------------------------	-----

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

ATOS NÃO MÉDICOS	QUANTIDADE
Atos Multidisciplinares	13.190

SADT	QUANTIDADE
Serviço de Apoio Diagnostico e Terapêutico	3.675

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

INDICADORES HOSPITALARES	
Média de Permanência	
Observação (reversível)	1 dia
Internação Clínica Médica	8 dias
Internação Clínica Cirúrgica	6 dias
Internação Clínica Obstétrica	4 dias
Internação Clínica Pediátrica	10 dias
Internação UCI	6 dias
Taxa de Ocupação Hospitalar	90%
Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar	≤ 9,5%
Taxa de Mortalidade Institucional	≤ 8,5%

OBS: Seguir o cálculo dos Indicadores de Infecção segundo a Portaria MS nº 2616, de 12 de maio de 1998, e reduzir o nível endêmico de infecções hospitalares baseados nos Indicadores dos últimos 6 meses, por setor.

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

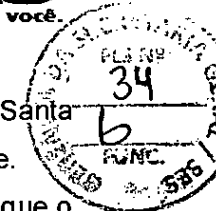
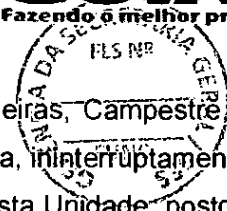
- Considerar para efeitos de cálculos a atividade ininterrupta de 24 horas, 7 dias da semana, durante todo o mês;
- Metas previstas para alcançar 90% de ocupação da capacidade de internação;
- Para o cálculo das metas foram utilizados os indicadores de Média de Permanência e Taxa de Ocupação Hospitalar, conforme critérios do Ministério da Saúde.
- Pronto atendimento dimensionado de acordo com a capacidade operacional de atendimento e de acordo com norma da Coordenação Nacional de Urgência – 2048/2002, com abrangência para a



Cidade de Trindade atendendo também as cidades circunvizinhas de Palmeiras, Campestre, Santa Bárbara, Santa Maria, e Cedro com funcionamento 24 horas, 7 dias da semana, ininterruptamente.

e) 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.

f) Apesar de estar regulada pelos Complexos Reguladores de Urgência, a Unidade é porta de entrada para o atendimento de Urgência/ Emergência de Baixa e Média Complexidade de Clínica Cirúrgica, Clínica Médica, Pediatria, Ginecologia, Obstetrícia, Ortopedia e Urologia.



7. Indicadores de Desempenho

7.1. Densidade de incidência de infecção hospitalar por setor de internação

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

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



7.2. Taxa de Mortalidade Institucional

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

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

7.3. Taxa de Mortalidade Materna Hospitalar

OBS: É considerado óbito hospitalar aquele que ocorre após o registro do paciente no hospital

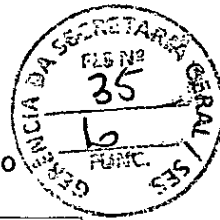
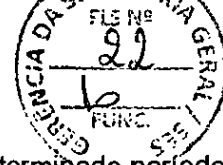
TxMMH:	Nº de óbitos em Obstetrícia em determinado Período	x 100	≤ 0,04%
	Nº de Pacientes Obstétricas com alta no mesmo período		

7.4. Taxa de Mortalidade Neonatal Hospitalar

É a razão entre o nº de óbitos de RN até 28 dias de vida, ocorridos em determinado período, no hospital, e o nº de nascidos vivos no mesmo período.

TxMNeh:	Nº de óbitos de RN até 28 dias em determinado período	X 100	≤ 2,9 %
	Nº de nascidos vivos no mesmo período		




7.5. Taxa de Intercorrências Obstétricas

É a razão entre o nº de óbitos em menores de um ano nascidos em determinado período, no hospital, e o nº de nascidos vivos na mesma área e período

TxIO:	Nº de Intercorrências Obstétricas em determinado período	X 100	≤ 7%
	Nº Total de Partos no mesmo período		

7.6. Taxa de Cesáreas

É a relação percentual entre o nº de partos cirúrgicos ocorridos durante determinado período, no hospital, e o nº de partos no mesmo período

TxCe	Nº de Partos Cirúrgicos em determinado período	X 100	≤ 15%
	Nº Total de Partos no mesmo período		

7.7. Taxa de Ocupação Hospitalar por setor de internação

É a 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

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

7.8. Média de permanência hospitalar por setor de internação:

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

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

7.9. Taxa de Utilização Cateter Venoso Central

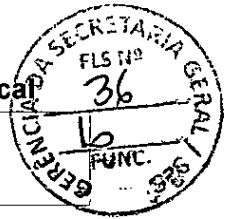
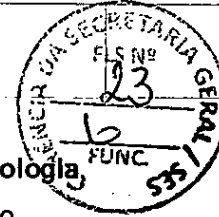
CVC	Nº CVC dia	X 100	
	Nº paciente dia		

7.10. Taxa de Utilização de SVD

TUSVD	Nº de cateter vesical dia	X 100	
	Nº paciente dia		

7.11. Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário relacionada a cateter vesical

ITU	Nº de ITU relacionada ao cateter vesical	X 1000
	Nº Cateter Vesical dia	


7.12. Tempo médio de entrega de resultados de exames para Imunobiologia

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

Tempo:	Data da solicitação do exame	META 24 hs
	Data da realização do exame	

7.13. Tempo médio de entrega de resultados de exames para Microbiologia

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

Tempo:	Data da solicitação do exame	META 72 hs
	Data da realização do exame	

7.14. Tempo médio de entrega de resultados de exames

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

Tempo:	Data da solicitação do exame	META 6 a 12 hs
	Data da realização do exame	

QUADRO DE PARÂMETROS

INDICADOR	VALOR
Observação (reversível)	1 dia
Internação Clínica Médica	8 dias
Internação Clínica Cirúrgica	6 dias
Internação Clínica Obstétrica	4 dias
Internação Clínica Pediátrica	10 dias
Internação UCI	6 dias
Taxa de Ocupação Hospitalar	90%
Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar	≤ 9,5%
Taxa de Mortalidade Institucional	≤ 8,5%





8. Indicadores de Qualidade

8.1. Índice de Satisfação da Clientela

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

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

8.2. Razão de evolução da Produção e Faturamento do Hospital de Urgências de Trindade

Razão =	\sum Janeiro/dezembro do ano em monitoramento	> 1
	\sum janeiro/dezembro do ano anterior	

8.3. Índice de Resultado Financeiro:

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

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

9. Sistemática de Avaliação

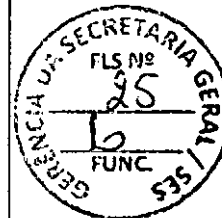
A avaliação será feita semestralmente e obedecerá os seguintes critérios:

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

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



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



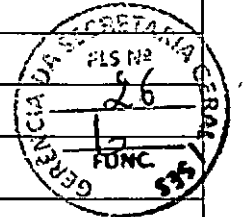
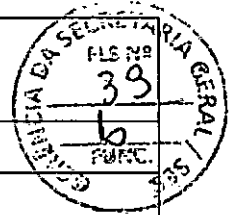
Cada um dos indicadores de desempenho receberá um peso específico, variando de 1 a 4, em função da sua importância relativa no contexto da sistemática de avaliação, conforme a seguinte distribuição:

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


Memória do cálculo:

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

2				2	
3				2	
4				2	
TOTAL DE PONTOS DOS INDICADORES					
NOTA GLOBAL DA AVALIAÇÃO = $\Sigma (c)/10$					



PONTUAÇÃO GLOBAL	CONCEITO	VALOR A RECEBER DO VARIÁVEL
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


 Gracinete Costa Ferreira
 Coordenadora - GEDUS/SUNAS

