

TERMO DE TRANSFERÊNCIA DE GESTÃO Nº 002/2013**TERMO DE TRANSFERÊNCIA DE GESTÃO
CELEBRADO ENTRE O ESTADO DE GOIÁS
E A ASSOCIAÇÃO GOIANA DE
INTEGRALIZAÇÃO E REABILITAÇÃO-AGIR,
NA FORMA ABAIXO.**

O **ESTADO DE GOIÁS**, doravante denominado **CONTRATANTE**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Praça Cívica, nº 01, nesta capital, neste ato representado por seu Procurador-Geral, ALEXANDRE EDUARDO FELIPE TOCANTINS, brasileiro, advogado inscrito na OAB-GO sob o nº 18.851, por meio da Secretaria de Estado da Saúde/SES-GO, com sede na Rua SC-1, nº 299, Prq. Santa Cruz, Goiânia-GO, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 02.529.964/0001-57, representada pelo Secretário de Estado da Saúde, ANTONIO FALEIROS FILHO, brasileiro, casado, médico, portador da CI/RG nº 200.173-2-SSP/GO e inscrito no CPF/MF sob o nº 118.971.206-72, com a interveniência da **AGÊNCIA GOIANA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS/AGR**, doravante denominada **INTERVENIENTE**, pessoa jurídica de direito público, constituída na forma de autarquia, com sede na Av. Goiás, nº 305, Ed. Visconde de Mauá, Centro, nesta capital, neste ato representada pelo Presidente de seu Conselho Regulador, HUMBERTO TANNÚS JÚNIOR, brasileiro, divorciado, economista, portador da CI/RG nº 472.932-DGPC/GO e inscrito no CPF/MF sob o nº 167.058.231-00, de conformidade com o disposto no art. 1º, § 4º, da Lei nº 13.569, de 27/12/1999, com a redação conferida pela Lei nº 17.268, de 04/02/2011, e a **ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRALIZAÇÃO E REABILITAÇÃO-AGIR**, doravante denominada **CONTRATADA**, pessoa jurídica de direito privado, qualificada como organização social, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 05.029.600/0001-04, com endereço na Av. Av. José Monteiro, nº 1655, Setor Negrão de Lima, CEP 74650-300, Goiânia-GO, neste ato representada por seu Superintendente Executivo, SÉRGIO DAHER, brasileiro, casado, médico, domiciliado nesta capital, inscrito no CPF/MF sob o nº 190.404.581-20, decidem celebrar o presente **TERMO DE TRANSFERÊNCIA DE GESTÃO**, nos autos do processo administrativo nº 201300010019247, que passa a ser parte integrante deste ajuste, independentemente de transcrição.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente termo tem por objeto a transferência da gestão do Hospital de Dermatologia Sanitária e Reabilitação Santa Marta (HDS) à Associação Goiana de Integralização e Reabilitação (AGIR), em virtude da integração daquela unidade ao Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER), operada pelo Decreto nº 7.807, de 21 de fevereiro de 2013.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA FUNDAMENTAÇÃO

A presente transferência decorre da Requisição de Despesa emitida pela Superintendência de Gerenciamento das Unidades Assistenciais de Saúde-SUNAS, devidamente assinada pelo Ordenador de Despesas (fl. 42), e da proposta da CONTRATADA, às fls. 23/29 e encontra seu fundamento no art. 1º, inciso I, alínea “a”, do Decreto nº 7.807, de 21 de fevereiro de 2013.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA TRANSFERÊNCIA DA GESTÃO

Fica a gestão do Hospital de Dermatologia Sanitária e Reabilitação Santa Marta (HDS) transferida à responsabilidade da CONTRATADA, que assume o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde naquela unidade.

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

Sem prejuízo de outras obrigações estabelecidas na legislação pertinente, o CONTRATANTE obriga-se a:

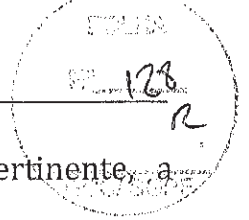
I. Oferecer adequada estrutura física e operacional à CONTRATADA, tais como materiais permanentes, equipamentos e instrumentos, com vistas ao fiel cumprimento das obrigações assumidas no presente ajuste;

II. realizar os repasses mensais com pontualidade;

III. prestar os esclarecimentos e informações necessários à CONTRATADA, de forma a orientá-lo na correta prestação dos serviços e no atingimento das metas pactuadas, dirimindo as omissões deste instrumento e dando-lhe ciência de qualquer alteração contratual que se mostre necessária;

IV. manter no sítio da SES/GO e no Portal da Transparência do Governo do Estado, na internet, dados sobre o presente ajuste, sua execução e avaliação.;

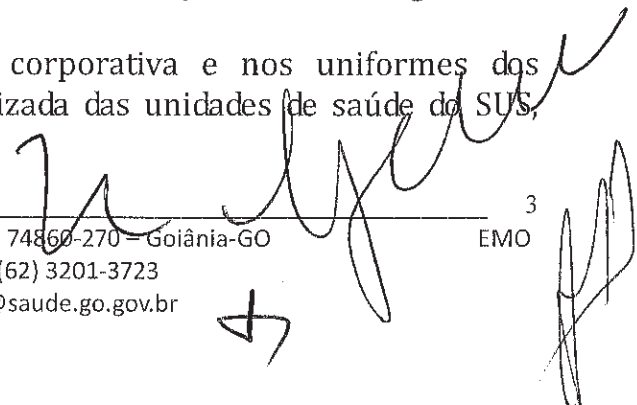
V. Realizar o acompanhamento mensal e a avaliação semestral *in loco*, sob os aspectos de gestão, contábil e jurídico, com vistas ao acompanhamento e à monitoração do cumprimento das metas pactuadas, bem como da qualidade da assistência prestada aos usuários da unidade ora transferida.



CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

Sem prejuízo de outras obrigações estabelecidas na legislação pertinente, a CONTRATADA obriga-se a:

- I. cumprir fielmente o pactuado neste instrumento e seus anexos;
- II. realizar a administração e o gerenciamento da unidade ora transferida, por meio de técnicas modernas e adequadas que garantam o desenvolvimento de sua estrutura funcional e física, bem como o provimento dos insumos e medicamentos necessários ao seu pleno funcionamento.
- III. Atender exclusivamente os usuários do SUS na unidade, de forma a:
 - a) garantir a universalidade de acesso aos serviços de saúde prestados e a integralidade da assistência, dentro de sua capacidade instalada;
 - b) implementar a Política Nacional de Humanização no atendimento ao SUS, contemplando o Acolhimento com Classificação de Risco;
 - c) garantir a resolubilidade e a qualidade do serviço ofertado aos usuários do SUS;
 - d) alcançar elevados índices de satisfação, conforme indicadores de qualidade dos serviços elencados no Anexo Único deste instrumento;
 - e) garantir os requisitos e buscar as habilitações possíveis ao perfil da unidade ora transferida no Ministério da Saúde-MS;
 - f) Buscar certificação de qualidade em saúde;
- IV. implantar e manter os Sistemas de Informação do SUS, segundo os critérios estabelecidos pelo CONTRATANTE;
- V. aderir, implantar e/ou alimentar os sistemas informatizados de gestão hospitalar disponibilizados ou indicados pelo CONTRATANTE, contemplando todos os módulos necessários a gestão da unidade;
- VI. alimentar, com fidelidade, o Sistema de Informação Ambulatorial-SIA/SUS e Sistema de Informação Hospitalar-SIH/SUS ou qualquer outro dessa natureza, segundo os critérios da CONTRATANTE e do Ministério da Saúde;
- VII. registrar todo faturamento ambulatorial e hospitalar no CNPJ do Fundo Especial de Saúde-FUNESA, de acordo com as normas do Ministério da Saúde;
- VIII. manter quadro de recursos humanos qualificados e compatíveis com o porte da unidade ora transferida e com os serviços prestados, de conformidade com o estabelecido nas normas sanitárias;
- IX. firmar e manter contrato de prestação de serviços anestesiológicos ou contratar pessoal habilitado;
- X. incluir, na implantação da imagem corporativa e nos uniformes dos trabalhadores, a programação visual padronizada das unidades de saúde do SUS,



disposta na Portaria nº 2838/MS, de 01/12/2011, além do logotipo da unidade ora transferida e da CONTRATADA;

XI. manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados na unidade, disponibilizando, a qualquer momento, ao CONTRATANTE e às auditorias do SUS, as fichas e prontuários dos usuários, em meio físico ou eletrônico certificado, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e a segurança dos serviços prestados;

XII. arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo, de qualquer natureza, causado ao CONTRATANTE, usuários e/ou a terceiros por culpa ou dolo de seus colaboradores e contratados, na execução dos serviços ora transferidos;

XIII. providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás necessários à execução dos serviços objeto do presente termo, junto aos órgãos competentes;

XIV. abster-se de cobrar, em qualquer hipótese e a qualquer título, direta ou indiretamente, por serviços médicos, hospitalares ou outros complementares prestados ao paciente;

XV. dispor da informação oportuna dos usuários atendidos ou que lhe sejam referenciados para atendimento, registrando seus dados, que deverão conter, pelo menos: nome, número do documento de identificação com foto e endereço completo de sua residência, com vistas ao planejamento das atividades assistenciais;

XVI. enviar ao CONTRATANTE, até o dia 10 do mês subsequente ao das atividades desenvolvidas, ou no dia útil que lhe for imediatamente posterior, na forma por ele definida, todas as informações sobre as atividades desenvolvidas na unidade, bem como sobre a movimentação dos recursos financeiros recebidos e realizados;

XVII. Em relação aos direitos dos usuários:

a) manter atualizado seu prontuário arquivo médicos, considerando os prazos previstos na legislação aplicável;

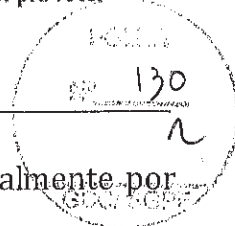
b) não utilizar nem permitir que terceiros o utilizem para fins de experimentação;

c) justificar, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da não realização de qualquer ato profissional previsto neste ajuste;

d) permitir a visita ao usuário internado, diariamente, conforme diretrizes da Política Nacional de Humanização-PNH;

e) esclarecer sobre os direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;

f) respeitar a decisão de consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;

**Superintendência de Planejamento, Gestão e Finanças
Gerência de Contratos e Convênios**

- g) garantir a confidencialidade de seus dados e informações;
- h) assegurar o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente por ministro de qualquer culto religioso;
- i) assegurar a presença de um acompanhante, em tempo integral, nas internações de crianças, adolescentes, gestantes e idosos;
- j) garantir atendimento indiferenciado aos usuários, exceto nos casos previsto em lei;
- k) fornecer, por ocasião da alta hospitalar, relatório circunstanciado do atendimento que lhe foi prestado, em papel timbrado denominado "INFORME DE ALTA HOSPITALAR", no qual devem constar, pelo menos os seguintes dados:
 - k.1) Nome do usuário;
 - k.2) Nome da Unidade;
 - k.3) Motivo da internação (CID-10);
 - k.4) Data de admissão e data da alta;
 - k.5) Procedimentos realizados e tipo de órtese, prótese e/ou materiais empregados, quando for o caso;
 - k.6) Diagnóstico principal de alta e diagnóstico secundário de alta;
- l) incentivar o uso seguro de medicamentos, tanto ao usuário internado como ao ambulatorial, procedendo a notificação de suspeita de reações adversas, por meio de formulários e sistemáticas estabelecidos pelo CONTRATANTE;
- m) realizar Pesquisa de Satisfação na alta hospitalar.
- n) realizar seguimento, análise e adoção de medidas de melhoria ante as sugestões, queixas e reclamações, no prazo máximo de 30 (trinta) dias úteis;
- o) instalar Serviço de Atendimento ao Usuário-SAU, conforme diretrizes a serem estabelecidas pelo CONTRATANTE, independentemente do serviço de ouvidoria exigido pelo SUS, encaminhando mensalmente relatório de suas atividades;
- p) identificar as carências nos serviços diagnósticos e/ou terapêuticos que justifiquem a necessidade do encaminhamento do usuário a outros serviços de saúde, apresentando ao CONTRATANTE, mensalmente, relatório dos encaminhamentos ocorridos;

XIX. Abster-se de adotar qualquer medida unilateral de mudanças na oferta de serviços, nos fluxos de atenção consolidados ou na estrutura física da unidade, sem a prévia ciência e aprovação do CONTRATANTE;

XX. possuir e manter em pleno funcionamento um Núcleo Hospitalar de Epidemiologia-NHE, responsável pela realização de vigilância epidemiológica de doenças de notificação compulsória no âmbito hospitalar, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico;

131
~

XXI. implantar e manter um Núcleo de Manutenção Geral-NMG que contemple as áreas de manutenção predial, hidráulica e elétrica, assim como um Serviço de Gerenciamento de Risco e de Resíduos Sólidos na unidade;

XXII. movimentar os recursos financeiros transferidos pelo CONTRATANTE em conta (s) bancária (s) específica (s) e exclusiva (s), vinculada (s) à unidade ora transferida, de modo a que os recursos transferidos não sejam confundidos com os recursos próprios da CONTRATADA;

XXIII. publicar, anualmente, os relatórios financeiros e o relatório de execução do presente ajuste, no Diário Oficial do Estado, até o dia 30 de maio do ano subsequente;

XXIV. elaborar e encaminhar à Agência Goiana de Regulação, Controle e Fiscalização dos Serviços Públicos-AGR e ao CONTRATANTE, em modelos estabelecidos por aquela agência, relatórios de execução mensal, até o dia 10 do mês subsequente ao trimestre;

XXV. elaborar e encaminhar relatório consolidado de execução e demonstrativos financeiros, ao final de cada exercício fiscal, devendo ser apresentado ao CONTRATANTE e à AGR até o dia 10 de janeiro do ano subsequente;

XXVI. anexar à prestação de contas os comprovantes de quitação de despesas com os serviços de água, energia elétrica e telefone, efetuados no mês imediatamente anterior, bem como os comprovantes de recolhimento dos encargos sociais e previdenciários relativos ao mês anterior;

XXVII. comunicar ao CONTRATANTE e à AGR todas as aquisições e doações de bens móveis realizadas, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após sua ocorrência;

XXVIII. tomar ciência, no prazo de 10 (dez) dias após a assunção do gerenciamento da unidade, dos contratos, convênios, cooperações técnicas e outros ajustes firmados pelo CONTRATANTE, manifestando-se, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias, quanto ao interesse em mantê-los;

XXIX. permitir o livre acesso da AGR, da Controladoria-Geral do Estado-CGE, das Comissões instituídas pelo CONTRATANTE e do Sistema Nacional de Auditoria do SUS, em qualquer tempo e lugar, quando em missão de fiscalização, avaliação ou auditoria, a todos os atos e fatos relacionados, direta ou indiretamente, com o presente ajuste;

XXX. elaborar e publicar, no prazo máximo de 90 (noventa) dias a contar da outorga deste instrumento, os regulamentos de gestão de recursos humanos, financeiros e de aquisição de bens e serviços com recursos públicos, que deverão ser aprovados pela Superintendência de Gerenciamento das Unidades Assistenciais de Saúde, da Secretaria de Estado da Saúde/SUNAS, e pela AGR;

XXXI. observar os indicadores de desempenho, de acordo com o disposto nas

**Superintendência de Planejamento, Gestão e Finanças
Gerência de Contratos e Convênios**

Resoluções Normativas do Tribunal de Contas do Estado de Goiás-TCE-GO e suas eventuais alterações;

XXXII. realizar processo seletivo para contratação de Recursos Humanos, com divulgação na imprensa oficial, além de manter a capacitação permanente dos profissionais que prestam os serviços relacionados ao presente ajuste;

XXXIII. garantir a segurança patrimonial e pessoal dos usuários do SUS sob sua responsabilidade, bem como a de todos aqueles que trabalham na unidade;

XXXIV. providenciar negociação e celebração de acordos coletivos de trabalho vinculados ao cumprimento das metas estipuladas, à redução interna dos custos ou ao aumento da produtividade da unidade, sempre em compatibilidade com o praticado no mercado de trabalho;

XXXV. elaborar regulamento próprio contendo os procedimentos a serem adotados na contratação de obras, serviços, compras e alienações, consubstanciados nos princípios gerais de licitação, e publicar no Diário Oficial do Estado no prazo máximo de 90 (noventa) dias contados da outorga deste instrumento, que deverá incluir cláusulas dispondo sobre:

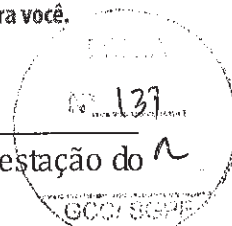
- a) procedimentos abertos e acessíveis ao público;
- b) destinação dos bens móveis e imóveis adquiridos com recursos públicos, com vinculação exclusiva à execução do presente ajuste;
- c) inalienabilidade dos bens adquiridos com recurso públicos;
- d) necessidade de anuência do poder público para a alienação de bens e obrigatoriedade de investimento dos recursos advindos de tais alienações no desenvolvimento das atividades objeto do presente ajuste;
- e) utilização de plataforma de gerenciamento eletrônico de aquisições e contratações, similar à plataforma *Bionexo*, utilizada pela Secretaria de Estado da Saúde de Goiás;

f) vedação a que a entidade mantenha qualquer tipo de relacionamento comercial ou profissional com pessoas físicas e/ou jurídicas que se vinculem, por grau de parentesco, com seus dirigentes com poder decisório;

XXXVI. empreender meios para obtenção de receita própria complementar, respeitando os princípios deontológicos e a missão das entidades qualificadas como organização social;

XXXVII. criar/alterar seu Regimento Interno, obedecendo o disposto no artigo 5º, IV, da Resolução Normativa nº 007/2011, do Tribunal de Contas do Estado-TCE/GO.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Quando houver habilitação de novo serviço na Unidade, ainda não incluído no Quadro de Metas, esse serviço deverá ser acrescido mediante



termo aditivo, no qual conste a nova pactuação com a data do início da prestação do serviço, com valores e prazos para cumprimento pleno da nova meta.

PARÁGRAFO SEGUNDO – A CONTRATADA poderá requerer ao CONTRATANTE o ressarcimento de despesas não pactuadas, realizadas mediante autorização prévia.

PARÁGRAFO TERCEIRO – A contratação de compras, obras, serviços e alienações com emprego de recursos provenientes do presente ajuste, deverão passar por análise e aprovação do CONTRATANTE.

PARÁGRAFO QUARTO – O cabeçalho do documento preconizado no inciso XVII, “k”, desta cláusula deverá conter o seguinte esclarecimento: “Esta conta deverá ser paga com recursos públicos”;

PARÁGRAFO QUINTO – O documento preconizado no inciso XVII, “k”, desta cláusula deverá trazer o “ciente” do usuário ou de seu representante legal na segunda via e deverá ser arquivado no prontuário do usuário, observadas as exceções previstas em lei.

PARÁGRAFO SEXTO – No caso preconizado no inciso XXVIII desta cláusula, havendo interesse em manter os ajustes, a CONTRATADA deverá providenciar sua sub-rogação junto aos contratados, com a anuência do CONTRATANTE.

PARÁGRAFO SÉTIMO – Para cumprimento do disposto no inciso XXXVI desta cláusula, a CONTRATADA poderá prestar serviços ambulatoriais e hospitalares, excedentes das metas pactuadas no Plano Anual de Trabalho, aos hospitais sob gestão estadual.

PARÁGRAFO OITAVO – Os serviços a que se referem o parágrafo sexto desta cláusula serão objeto de faturamento e pagamento complementares pelo CONTRATANTE, tendo como parâmetro de preço a tabela SUS e respeitando o Sistema Estadual de Regulação.

CLÁUSULA SEXTA – DA GESTÃO DE PESSOAS

A CONTRATADA utilizará os recursos humanos necessários e suficientes à realização das ações previstas neste ajuste, de acordo com plano de gestão de pessoas que adotará modelo misto de trabalhadores, no qual uma parcela será composta de servidores próprios, mantidos pelo CONTRATANTE, e outra parcela, de empregados contratados mediante processo seletivo.

PARÁGRAFO ÚNICO – O CONTRATANTE poderá pôr à disposição da CONTRATADA servidores de seu quadro de pessoal permanente, garantidos a estes todos os direitos e vantagens preconizados na legislação pertinente, vedada a incorporação de qualquer vantagem pecuniária paga pela CONTRATADA.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO REPASSE MENSAL E DO VALOR GLOBAL

Em virtude da transferência efetivada pela cláusula terceira do presente instrumento, o CONTRATANTE repassará à CONTRATADA o valor mensal de R\$ 654.113,46 (seiscentos e cinquenta e quatro mil, cento e treze reais e quarenta e seis centavos), perfazendo o valor global de R\$ 4.513.382,46 (quatro milhões, quinhentos e treze mil, trezentos e oitenta e dois reais e quarenta e seis centavos).

PARÁGRAFO ÚNICO - O valor mensal estabelecido no *caput* desta cláusula é composto de parcela fixa, correspondente a 80% (oitenta por cento) e parcela variável, correspondente a 20% (vinte por cento), definidas com base na avaliação do cumprimento das metas e dos indicadores de desempenho e qualidade.

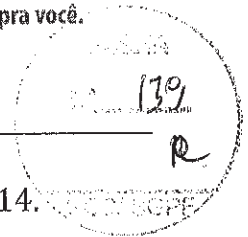
CLÁUSULA OITAVA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas oriundas do presente ajuste serão custeadas com os recursos discriminados abaixo, conforme Nota de Empenho nº 0062, de 13/11/2013, no valor de R\$ 1.067.000,00 (hum milhão e sessenta e sete mil reais), às fls. 58/59 do processo administrativo nº 201300010018898, devendo o valor restante ser empenhado no exercício seguinte.

DESCRIÇÃO	CÓDIGO	DENOMINAÇÃO
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	2850	FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE
FUNÇÃO	10	SAÚDE
SUB-FUNÇÃO	302	ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL
PROGRAMA	1023	PROGRAMA PROMOÇÃO E GARANTIA DA ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE
AÇÃO	1265	IMPLANTAÇÃO DE UM MODELO DE GERENCIAMENTO HOSPITALAR COM PUBLICIZAÇÃO E PARCERIAS COM O TERCEIRO SETOR
GRUPO DE DESPESA	03	OUTRAS DESPESAS CORRENTES
FONTE DE RECURSO	00	RECEITAS ORDINÁRIAS

CLÁUSULA NONA – DO PLANO DE METAS

Em virtude da transferência efetivada pelo presente ajuste, a CONTRATADA obriga-se ao cumprimento do plano de metas estabelecido nos anexos deste instrumento.



CLÁUSULA DÉCIMA – DA VIGÊNCIA

O presente termo vigorará de 1º de dezembro de 2013 a 27 de junho de 2014.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA PUBLICAÇÃO

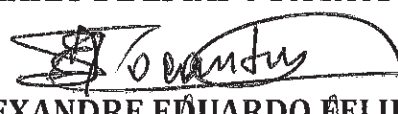
O presente termo será publicado por extrato no Diário Oficial do Estado, no prazo de 20 (vinte) dias a contar da data de sua outorga, às expensas do CONTRATANTE, e será oportunamente apreciado pelo Tribunal de Contas do Estado.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO FORO

As partes elegem o foro da Comarca de Goiânia para dirimir qualquer controvérsia oriunda do presente ajuste, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que possa parecer.

E por estarem acordes, assinam as partes em 03 (três) vias de igual teor e forma, para que produza seus jurídicos e desejados efeitos.

GABINETE DO SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE, Goiânia, 02 de dezembro de 2013.


ALEXANDRE EDUARDO FELIPE TOCANTINS
Procurador-Geral do Estado


ANTONIO FALEIROS FILHO
Secretário de Estado da Saúde


HUMBERTO TANNÚS JÚNIOR
Presidente da AGR


SÉRGIO DAHER
Associação Goiana de Integralização e Reabilitação-Agir

- TESTEMUNHAS:

1. ASSINATURA: _____

NOME: _____ CI/RG: _____

2. ASSINATURA: _____

NOME: _____ CI/RG: _____

TERMO DE TRANSFERÊNCIA DE GESTÃO Nº 002/2013**ANEXO I****1. IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE****Nome:** Hospital de Dermatologia Sanitária e Reabilitação Santa Marta (HDS)**CNES:** 2653818**Endereço:** Rodovia GO 403, K-08, Vila Sem. Canedo, Goiânia-GO - CEP 74735-600**Tipo de Unidade:** unidade de assistência responsável pelo atendimento ambulatorial e hospitalar de média complexidade especializado em clínica médica, geriatria, infectologia, cardiologia, dermatologia, ortopedia, oftalmologia, endocrinologia e psiquiatria, devidamente referenciado pelos Complexos Reguladores Estadual/Municipal.**Gerência da Unidade:** Secretaria de Estado da Saúde de Goiás**Gestão do Sistema:** Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia**1.1 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 a integração do Hospital de Dermatologia Sanitária e Reabilitação Santa Marta-HDS ao Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo-CRER/SES/GO, que deverá 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 e ambulatorial baseadas 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 *lato sensu*,

141
n

especialização e residência multiprofissional e em áreas especializadas, em conformidade com a legislação vigente.

1.2 Descrição da Unidade

Unidade de atendimento ambulatorial e hospitalar de Média Complexidade com objetivo de prestar assistência gratuita aos usuários do Sistema Único de Saúde-SUS, em: Dermatologia, Cardiologia, Ortopedia, Oftalmologia, Infectologia, Clínica Médica, Endocrinologia, Geriatria e Psiquiatria, regulados pelos Complexos Reguladores Estadual/Municipal, sendo referência para a Região Metropolitana de Goiânia e todo o Estado com funcionamento, em regime de internação, de 24 horas 7 dias por semana e em regime ambulatorial de 2ª a 6ª feira das 7:00 às 18:00hs, atendendo aos pacientes referenciados pelo Complexo Regulador Estadual com oferta 100% SUS.

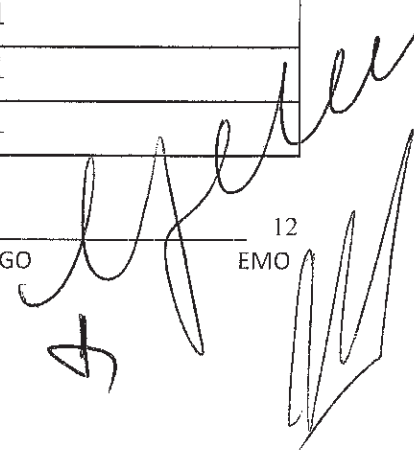
Oferece também atendimento de suporte, via Regulação, aos ex-pacientes da extinta Colônia Santa Marta que residem no Residencial Santa Marta instalado em área circunvizinha e destinado aos ex-internos do antigo leprosário como consultas ambulatoriais e curativos.

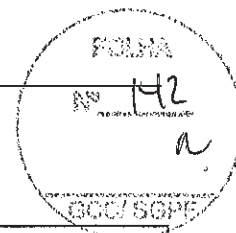
Possui arquitetura horizontalizada, com a seguinte capacidade instalada:

1.2.1 Internação Hospitalar:

Ala A

Posto de Enfermagem	1
Enfermaria masculina com 5 leitos	1
Enfermaria feminina com 5 leitos	1
Enfermaria de isolamento com 1 leito	1
Banheiros masculino e feminino	2
Sala da Diretoria Técnica	1
Sala para o NIR	1
Sala de Chefia de Enfermagem	1
Sala para SCIH	1
Rouparia	1
Ala para banho de sol	1



**Superintendência de Planejamento, Gestão e Finanças
Gerência de Contratos e Convênios**

Total de leitos da Ala A: 10 leitos e 1 de isolamento

Ala B

Recepção	1
Sala de Reanimação com 1 leito	1
Enfermaria masculina com 6 leitos	1
Enfermaria feminina com 3 leitos	1
Enfermaria de isolamento com 1 leito	1
DML	1
Posto de Enfermagem	1
Vestiário para o posto de Enfermagem	1
Repouso para a Enfermagem com 2	1
Depósito para cadeira de banho e guarda	2
Repouso médico com 2 leitos	1
Consultório para triagem	1

Total de leitos da Ala B: 10 leitos e 1 de isolamento

Total de leitos do hospital: 20 leitos e 2 isolamentos

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

1.2.2. Leitos de longa permanência de ex-pacientes da Colônia Santa Marta:

Pavilhões nº 11, 13 e 15 - Leitos masculinos

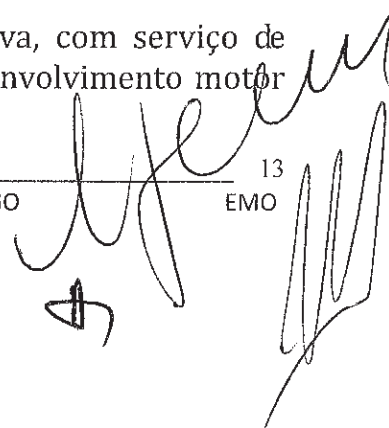
Pavilhão nº 16 – Leitos femininos .

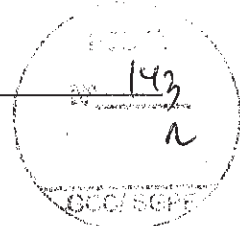
Pavilhão nº 18 – Posto de Enfermagem

Pavilhão nº 25 – Leitos masculinos para os deambulantes

Pavilhões que encontram-se desativados aguardando reformas: 8, 10, 12, 19, 20, 21, 22, 27 e 34

Pavilhão nº 17 - foi transformado e hoje abriga a Casa Viva, com serviço de Terapia Ocupacional (com pintura, fabricação de tapetes, desenvolvimento motor etc.), psicologia e dançaterapia .



**Superintendência de Planejamento, Gestão e Finanças
Gerência de Contratos e Convênios**

Pavilhão 6 – Funciona o serviço de fisioterapia

Pavilhões que se encontram em ruínas: 26 e 36

Total de internos na unidade = 27, sendo 20 homens, 7 mulheres (25 são acamados e 2 são deambulantes).

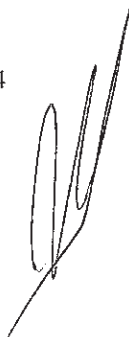
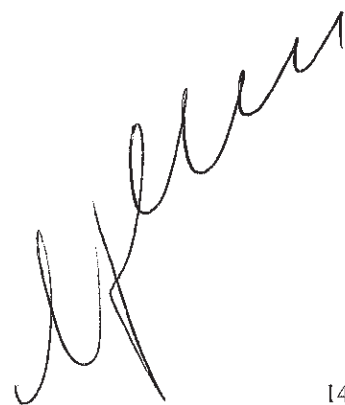
Todos os internos recebem aposentadoria ou pensão.

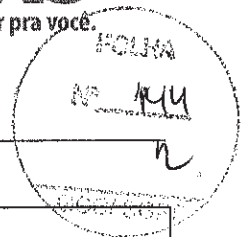
1.2.3. Ambulatório - funciona de 2ª a 6ª das 7h00 às 18h00 em um pavilhão assim distribuído:

Recepção com capacidade para 6 lugares	1
Consultório Médico	3
Consultório Odontológico	2
Consultório Oftalmológico	1
Consultório de Psicoterapia (desativado)	1
SAME	1
Posto de Enfermagem	1
Sala de espera de pacientes com capacidade para 21 lugares	1
Copa	1

1.2.4 Especialidades Médicas oferecidas no Ambulatório:

- Clínica Médica
- Infectologia
- Cardiologia
- Dermatologia
- Ortopedia
- Oftalmologia
- Psiquiatria
- Geriatria
- Endocrinologia





1.2.5. Ala do Centro Cirúrgico

SALAS	Ante-sala	1
	Cirurgia	1
	Vestiário masculino	1
	Vestiário feminino	1
	CME	4
		preparo de materiais
		esterilização
		material esterilizado
	expurgo	
	copa	1
	DML	1

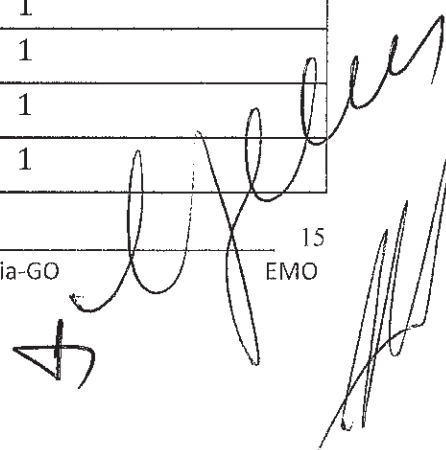
O Centro Cirúrgico funciona na ala B do hospital e atualmente encontra-se desativado. Possui uma mesa cirúrgica, 1 carro de anestesia, 1 aparelho de ar condicionado de 30.000 BTUs, 1 foco cirúrgico e 1 pia para escovação.

1.2.6. Central de Curativos funciona de 2ª à 6ª feira das 7h00 às 18h00

Recepção com capacidade para 6 pessoas	1
Salas para curativo	2
Sala para depósito de material	1
Consultório Médico	1
Sala para higienização e preparo de materiais/instrumental	1
Banheiros	2

1.2.7. Setor de Fisioterapia (Pavilhão 6)

Sala da secretaria	1
Consultório	1
Box para aplicação de ultra-som e ondas	1
Rouparia	1



Box para aplicação de parafina e turbilhão	1
Box para aplicação de infravermelho	1
Box ondas curtas, sendo 1 com tração	3
Box para eletro-terapia	1
Ginásio para Cinesioterapia	1
Banheiros (adaptados)	2
Banheiro para funcionários	1
Copa	1

1.2.8. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT

Dispõe de Serviços de Análises Clínicas (desativado por falta de equipamentos e insumos), equipamentos de Eletrocardiografia e Radiologia móvel (sem funcionar) que serão disponibilizados aos usuários atendidos em regime de internação e aos 27 moradores dos pavilhões.

1.2.9. Composição Física da unidade:

Considerando que a construção da unidade é baseada no modelo de construção de quartéis daquela época, os setores são em pavilhões devidamente separados:

- 1 (um) pavilhão Administrativo - Funciona as 3 (três) Diretorias da unidade
- 1 (um) pavilhão - Auditório com capacidade para 70 pessoas
- 1 (um) pavilhão - Farmácia Hospitalar com dispensação de medicamentos exclusivamente para pacientes internos
- 1 (um) pavilhão - Lavanderia com capacidade para 100kg de roupas secas por ciclo
- 1 (um) pavilhão - Fábrica de fraldas com capacidade de produção de 7.000 (sete mil) fraldas geriátricas T G (paralisada no momento por falta de matéria prima)
- 1 (um) pavilhão - Nutrição/cozinha
- 1 (um) pavilhão - Fisioterapia
- 1 (um) pavilhão - Serviço Social
- 1 (um) pavilhão - Serviços Gerais
- 1 (um) pavilhão - Almoxarifado

**Superintendência de Planejamento, Gestão e Finanças
Gerência de Contratos e Convênios**

- 1 (um) pavilhão - Espaço Vivencial Terapêutico "Casa Viva" e Terapia Ocupacional
- 1 (um) pavilhão - Central de curativos
- Lavajato para as ambulâncias de carro oficial da SES e atualmente possui autorização da SGPF para lavar os carros do IML
- Laboratório desativado
- 1 clube desativado (que fica fora da área hospitalar)
- 1 casa para velório (que fica fora da área hospitalar)

1.2.10 Situação atual da unidade

O Hospital de Dermatologia Sanitária – HDS teve sua fundação em 1943, sendo denominado na época de Leprosário Colônia Santa Marta. Em consequência da nova política de atenção aos portadores de hanseníase, e de diretrizes nacionais de desospitalização para estes pacientes, em 1983 foi transformado em Hospital de Dermatologia Sanitária e Reabilitação Santa Marta (HDS Santa Marta).

Atualmente a Colônia abriga 27 (vinte e sete) pacientes internos, alguns sequelados de hanseníase, outros remanescentes de hospitais psiquiátricos, unidades desativadas também em função de modificações na política nacional de saúde mental. É importante ressaltar que nenhum deles estão regulados através de AIH (Autorização para Internação Hospitalar).

O atual modelo de atenção à saúde de combate a hanseníase sofreu mudanças, portanto a unidade funciona, atualmente, na perspectiva de promoção, prevenção e atendimento médico ambulatorial fornecendo atendimento de suporte aos ex-pacientes da extinta Colônia Santa Marta que residem no Residencial Santa Marta instalado em área circunvizinha e destinado aos ex-internos do antigo leprosário. A estes usuários fora instituído acesso às consultas ambulatoriais e curativos por meio da Regulação Estadual e Municipal.

A Unidade dispõe de instalações de um laboratório que se encontra desativado por falta de equipamentos e insumos e de uma pequena lavanderia com capacidade para 100 kgs de roupa seca por ciclo.

A Central de Material e Esterilização-CME e o Centro Cirúrgico existentes na unidade, são precários e não atendem as Legislações vigentes, sendo totalmente inapropriados.

Existem 9 pavilhões que encontram-se desativados aguardando reformas e 2 pavilhões em completa ruína.

A unidade conta ainda com um hospital de pequeno porte de 22 leitos que não atende as Legislações Sanitárias atuais, por se tratar de estrutura antiga, entre os

147
2

quais podemos citar: Os corredores e portas são estreitas, não existe ponto de saída de gases medicinais, o posto de Enfermagem e as dimensões da sala de reanimação são inadequados, as Enfermarias possuem quantitativo de leitos em excesso com um único banheiro, a ventilação e a iluminação é deficiente além de outras inadequações.

O Hospital esse ano entrou em funcionamento tendo sido liberado o Alvará pela Vigilância Sanitária para atender 230 pacientes portadores de dengue e pacientes clínicos estáveis considerando a grande demanda por leitos hospitalares decorrente da recente epidemia de dengue em Goiás. Para a inserção do Hospital de Dermatologia Sanitária nas Redes de Atenção à Saúde em Goiás, como ponto de atenção de média e alta complexidade, é necessário a construção, a longo prazo, de nova estrutura física que atenda à Legislação vigente para funcionamento como estabelecimento de saúde.

1.2.11 - Ensino e Pesquisa

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

A certificação do MEC/MS é reconhecida nacionalmente como um quesito de excelência em qualidade da instituição de saúde, à semelhança dos certificados de acreditação hospitalar.

A unidade, em um tempo a ser definido entre as partes, deverá atender a Portaria Interministerial MS/MEC nº 2400/2007, de 02/10/2007, que regulamenta o processo de certificação e desenvolver atividades em parceria com Instituições de ensino profissionalizante e de ensino superior, oferecendo campos de prática para estágios de graduação, e Pós- Graduação. Essas atividades são fundamentais para a ampliação e qualificação da atenção a saúde oferecida aos usuários do SUS.

A Unidade será responsável por manter uma biblioteca e por disponibilizar a realização de pesquisas pelos estudantes/acadêmicos/residentes, após a realização das parcerias com as Instituições de ensino profissionalizantes e de ensino superior.

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

1.2.12. 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.

Hospital de Dermatologia Sanitária-HDS, em um tempo a ser definido entre as partes, funcionará como um cenário de práticas para Residências Médica e Multiprofissional desenvolvidas pela Secretaria de Estado da Saúde- SES-GO.

Os Preceptores serão os médicos e multiprofissionais 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.

2. PRESSUPOSTOS E DEFINIÇÕES

2.1. Assistência Hospitalar

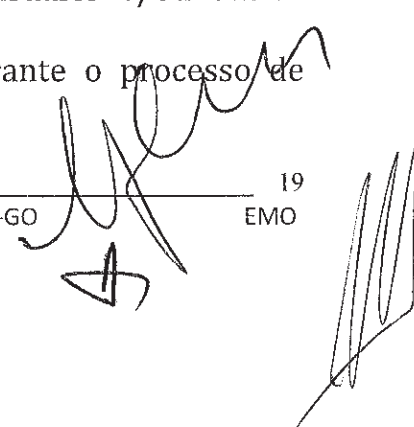
A assistência à saúde, prestada em regime ambulatorial e hospitalar compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao usuário desde sua admissão no hospital e nos pavilhões até sua alta, pela patologia atendida, incluindo todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter e/ou definir o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

O hospital funcionará com a capacidade operacional de 22 leitos, assim distribuídos:

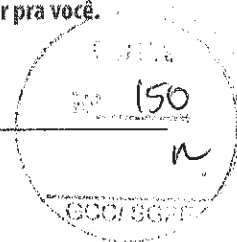
Tipo de Leito	Quantitativo
Clínicos	20
Isolamento	2
Total	22

2.1.1. No processo de hospitalização/ tratamento 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.



- ão o inicial, desde
- 
- 20
EMO

**O ambulatório médico presta os seguintes serviços:**

- Atendimento Médico nas especialidades definidas;
- Atendimento de Enfermagem
- Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (Eletrocardiograma)
- Atendimento do Serviço de Assistência Social
- Atendimento de Terapia Ocupacional
- Atendimento de Nutrição

2.3. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT

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

2.4. Complementação da Assistência

Enfermagem	Nutrição	Psicologia
Fisioterapia	Serviço Social	Farmácia
Terapia Ocupacional	Odontologia	

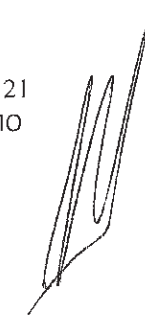
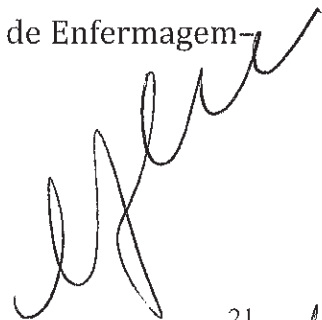
2.4.1 A Unidade deverá constituir e manter servidores para relacionamento com a clientela:

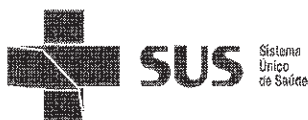
- Ouvidoria e/ou Serviço de Proteção ao Usuário – SEPRU
- Comunicação Social e de Relacionamento com o Usuário

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

2.5 Ações e serviços a serem implementadas em um tempo a ser definido entre as partes:

- Implantar e/ou implementar a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE.
- Laboratório
- Serviço de musicoterapia
- Serviço de fisioterapia
- Serviço de terapia ocupacional
- Farmácia hospitalar



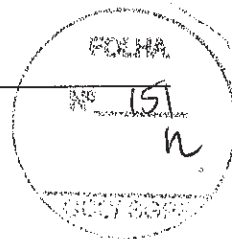


SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE



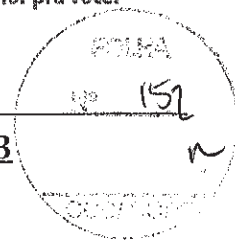
GOVERNO DE
GOIÁS
Fazendo o melhor pra você.

Superintendência de Planejamento, Gestão e Finanças
Gerência de Contratos e Convênios



- Centro cirúrgico
- Central de material e esterilização
- Lavanderia
- Radiologia convencional



**TERMO DE TRANSFERÊNCIA DE GESTÃO Nº 002/2013****ANEXO II****METAS DE PRODUÇÃO****1. ATIVIDADES MÍNIMAS A REALIZAR****1.1 Assistência Hospitalar:**

1.1.1 Realizar, no mínimo, 90% (noventa por cento) da meta estabelecida no Plano de Metas de Produção.

1.1.2 O indicador será comprovado por meio de relatórios emitidos pelo sistema de gestão a ser implantado na unidade.

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

1.2 Ambulatório

Atender aos usuários egressos da instituição hospitalar, aos moradores dos pavilhões, aos ex-pacientes da extinta Colônia Santa Marta que residem no residencial instalado em área circunvizinha e aos usuários, todos encaminhados pelo Complexo Regulador Municipal e Estadual, para as especialidades previamente definidas.

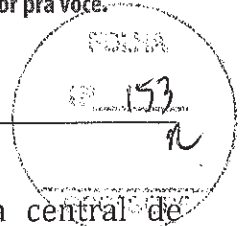
1.3 Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico- SADT

Realizar os exames de Análises Clínicas, Radiologia Convencional, Anatomia Patológica, Eletrocardiografia, e todos os demais que o usuário da unidade necessitar.

1.4 Manter e incrementar o Programa de Residência Médica e Multiprofissional

Manter e incrementar, em um tempo a ser definido entre as partes, o cenário de práticas para Residências Médica e Multiprofissional desenvolvidas pela Secretaria Estadual de Saúde-GO.

A duração média de cada Residência Médica e Multiprofissional é de 02 (dois) anos.



2. Compromissos Gerais

2.1 Prestar atendimento ambulatorial (consulta), atendimento na central de curativos, Internação, Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico-SADT e Atendimento Complementar abaixo especificados:

2.1.2 Atendimento Ambulatorial (consulta):

Clínica Médica	Psiquiatria
Cardiologia	Dermatologia
Ortopedia	Oftalmologia
Infectologia	Geriatria
Endocrinologia	

2.1.3 Atendimento Hospitalar:

Clínica Médica	Ortopedia
Geriatria	

2.1.4 Atendimento Complementar:

Enfermagem	Psicologia	Nutrição
Fisioterapia	Serviço Social	Farmácia
Terapia Ocupacional	Odontologia	

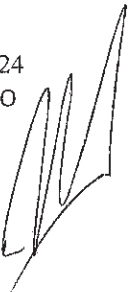
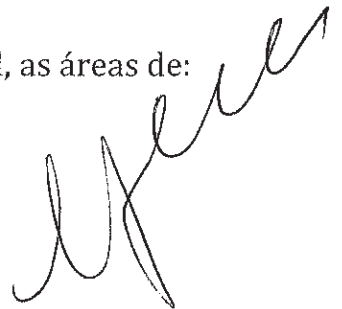
2.1.5 Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico-SADT:

Radiologia Convencional	Eletrocardiografia
Análises Clínicas	Anatomia Patológica

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

2.3 Manter um programa de qualidade que abranja, em especial, as áreas de:

- Humanização nos processos de trabalho
- Protocolos Clínicos e de Internações



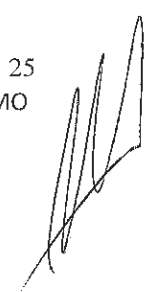
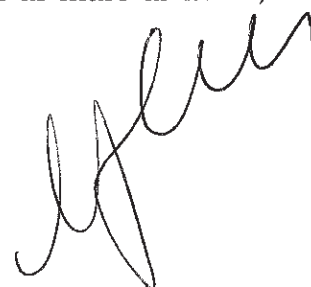
**Superintendência de Planejamento, Gestão e Finanças
Gerência de Contratos e Convênios**Circular nº 154
n

2.4 Constituir legalmente e manter ativas as seguintes Comissões:

Comissão de Controle de Infecção em Serviços de Saúde	Comissão de Análise e Revisão de Prontuários
Comissão Interna de Prevenção de Acidentes-CIPA/SESMT	Comissão de Verificação de Óbitos
Comissão de Ética Médica, Comissão de Enfermagem e Comissão Multidisciplinar	

OBS 1: Poderão ser criadas as Comissões de Residência Médica e Multiprofissional quando e se forem implantadas as respectivas residências.

OBS 2: A Comissão de Controle de Infecção em Serviços de Saúde deve atender a Lei nº 9.431, de 6 de janeiro de 1997, a Portaria MS nº 2.616, de 12 de maio de 1998, e a Instrução Normativa nº 4, de 24 de fevereiro de 2010.



TERMO DE TRANSFERÊNCIA DE GESTÃO Nº 002/2013

ANEXO III

PLANO DE METAS DE PRODUÇÃO

1. QUANTITATIVOS/METAS MENSAS DE INTERNAÇÃO

LEITOS	CAPACIDADE INSTALADA	LEITOS/DIA	META CONTRATADA
Internação Hospitalar	20	600	77
Internação Residentes (pavilhões)	27	810	Não se aplica

ATENDIMENTO AMBULATORIAL (2ª a 6ª feira, das 7h00 às 18h00)	QUANTIDADE
Consultas médicas referenciadas	3.087
Retorno dos casos clínicos	772
TOTAL	3.859

OBS: O retorno deverá ser composto por 25 % do total de consultas mensais. O quadro acima demonstra a capacidade de realização de procedimentos (capacidade instalada x recursos humanos), no entanto a efetiva realização dos procedimentos ambulatoriais dependerá da necessidade do Gestor Municipal.

PROCEDIMENTOS DA CENTRAL DE CURATIVOS	QUANTIDADE
Curativos grau II e debridamento de úlcera/necrose (1ª vez e retorno)	2.005
Consultas médicas (Infectologia)	60
TOTAL	2.065

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.

**Superintendência de Planejamento, Gestão e Finanças
Gerência de Contratos e Convênios**

156

SADT	QUANTIDADE
Análises Clínicas (liberado pelo Datasus em 04/10/13, 2000 procedimentos/mês)	Laboratório desativado
Radiologia	Desativada
Eletrocardiografia (liberado pelo Datasus em 04/10/13, 500 procedimentos/mês)	500

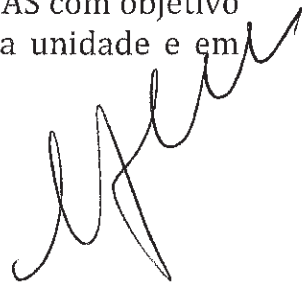
OBS: As metas estabelecidas deverão ser acompanhadas pela SUNAS com objetivo de definição das metas reais de acordo com a série histórica da unidade e em conjunto com a CONTRATADA, após a primeira avaliação.

ATOS NÃO MÉDICOS	QUANTIDADE
Atos Multidisciplinares	7.760

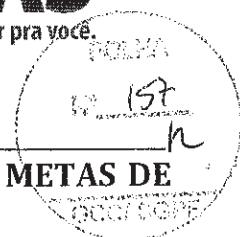
OBS: As metas estabelecidas deverão ser acompanhadas pela SUNAS com objetivo de definição das metas reais de acordo com a série histórica da unidade e em conjunto com a CONTRATADA, após a primeira avaliação.

INDICADORES HOSPITALARES	
Média de Permanência	
Internação hospitalar	07 dias
Taxa de Ocupação Hospitalar	90,00%
Densidade de incidência de infecção hospitalar	≤ 9,5%
Taxa de Mortalidade Institucional	≤ 8,5%
Índice de Satisfação da Clientela	= >80%
Índice de Resultado Financeiro	> 1 - Resultado positivo = 1 - Equilíbrio

OBS: As metas estabelecidas deverão ser acompanhadas pela SUNAS 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.







2 PREMISSAS GERAIS UTILIZADAS NA DEFINIÇÃO DO PLANO DE METAS DE PRODUÇÃO

2.1 Considerar, para efeitos de cálculos, a atividade ininterrupta de 24 horas para o regime de internação hospitalar e de 7H00 às 18h00, de 2ª a 6ª feira, para o regime ambulatorial durante todo o mês;

2.2 Metas previstas para alcançar 90% de ocupação da capacidade de internação;

2.3 Para o cálculo das metas foram utilizados os indicadores de Média de Permanência e Taxa de Ocupação Hospitalar.

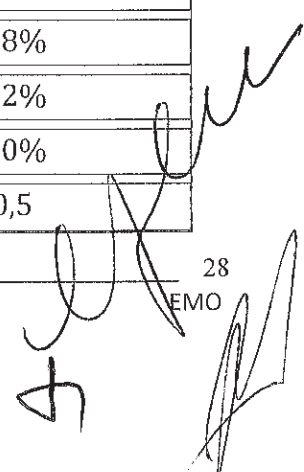
2.4 Como a Unidade, no momento, não realiza nenhum procedimento cirúrgico, as taxas de Densidade de incidência de infecção hospitalar e Taxa de Mortalidade Institucional deverão ser acompanhadas pela SUNAS visando a determinação das reais taxas, conforme série histórica. Após a primeira avaliação, essas taxas serão definidas, em conjunto, com a CONTRATADA.

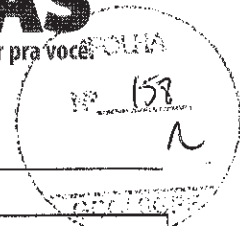
2.5 Não há possibilidade de ser dimensionada a demanda social efetiva para esta Unidade, posto que o atendimento é exclusivo ao SUS, sendo portanto universal, não havendo restrições a nenhum cidadão.

3. Indicadores de Desempenho

3.1 Consulta por tipo de especialidades

$\text{Taxa} = \frac{\text{Total de consultas X parâmetros}}{100}$	Especialidades	Parâmetros da Portaria nº 1101/GM, de 12/06/2002 (do total de consultas)
	Cardiologia	2,0%
	Dermatologia	1,1%
	Endocrinologia	0,4%
	Clínica Médica	53,07%
	Oftalmologia	2,8%
	Psiquiatria	2,2%
	Ortopedia	1,0%
	Outros (Geriatria, Infectologia)	0,5





3.2 Produtividade médica

Taxa	Total de consultas realizadas	X 100
	Consultas programadas	

3.3 Densidade de incidência de infecção hospitalar

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

Densidade =	$\frac{\text{Nº de IRAS no Setor}}{\text{Total de paciente-dia/setor}} \times 1000$
-------------	---

3.4 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.

TMMI =	Nº de óbitos após 48 horas em determinado período	x 100
	Nº de saídas no mesmo período	

3.5 Taxa de Ocupação Hospitalar

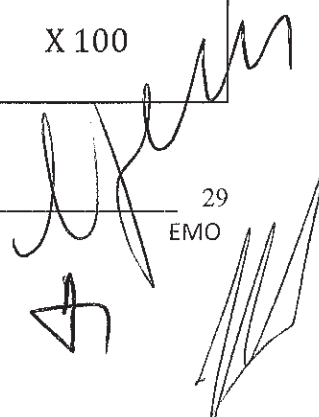
Relação percentual entre o número de pacientes/dia e o número de leitos/dia em determinado período, porém considerando-se, para o cálculo dos leitos/dia no denominador, os leitos instalados e constantes do cadastro da unidade, incluindo os leitos bloqueados e excluindo os leitos extras.

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

3.6 Média de permanência hospitalar:

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	



3.7 QUADRO DE PARÂMETROS

INDICADOR	VALOR
Média de permanência	07 dias
Internação hospitalar	$\leq 9,5\%$
Taxa de Ocupação Hospitalar	90%
Densidade de incidência de infecção hospitalar	$\leq 9,5\%$
Taxa de Mortalidade Institucional	$\leq 8,5\%$
Índice de Satisfação da Clientela	80%
Índice de Resultado Financeiro	> 1 - Resultado positivo = 1 - Equilíbrio

4. INDICADORES DE QUALIDADE

4.1 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		

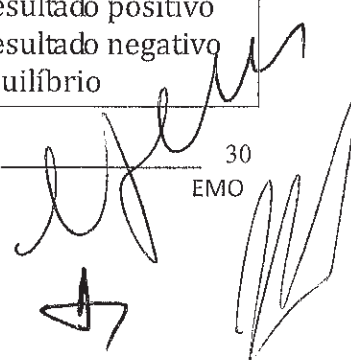
4.2 Razão de evolução da Produção e Faturamento do HDS

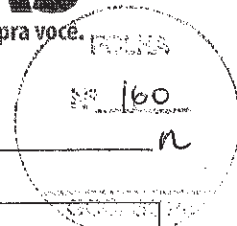
Razão	Σ Semestre em avaliação	> 1
	Σ Semestre anterior	

4.3 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		





4.4 Nº de pacientes não atendidos:

PNA	Nº de pacientes não atendidos	X 100	% de não atendimento
	Total de atendimentos		

4.5 Índice de Retorno

Mede indiretamente a resolutividade da unidade e monitora a relação primeira consulta/consulta subsequente desejada para este modelo de atendimento.

IR =	Total de Consultas Subsequentes	
	Total de Primeiras Consultas + Total de Interconsultas	

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.

Interconsultas = primeira consulta realizada por outro profissional em outra especialidade, com solicitação gerada pela própria instituição, tanto no que se refere ao atendimento médico quanto ao não médico.

4.6 Perda Primária (%)

Acompanha o desperdício das primeiras consultas médicas disponibilizadas para a rede referenciada.

PP =	Total de consultas agendadas	X 100	
	Total de consultas disponibilizadas		

5. INDICADOR DE FATURAMENTO

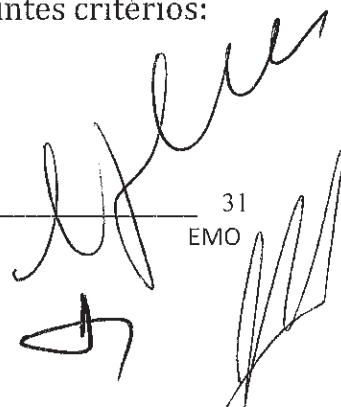
Acompanhamento da relação entre o que é produzido e o que é efetivamente faturado pela instituição.

IF =	Total da produção faturada	X 100	
	Total da produção realizada		

6. SISTEMÁTICA DE AVALIAÇÃO

A avaliação será feita semestralmente e obedecerá aos seguintes critérios:

- Análise dos Resultados de Metas Estabelecidas
- Análise dos Indicadores de Desempenho



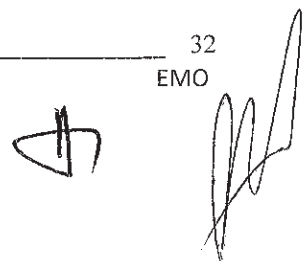
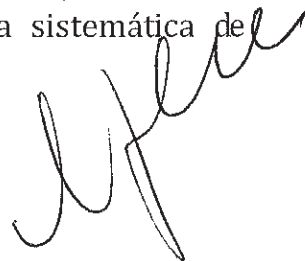
**Superintendência de Planejamento, Gestão e Finanças
Gerência de Contratos e Convênios**

- Análise dos Indicadores de Qualidade
- 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 2 a 4, em função da sua importância relativa no contexto da sistemática de avaliação, conforme a seguinte distribuição:



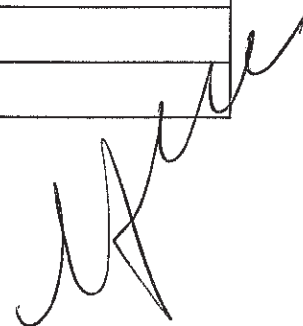
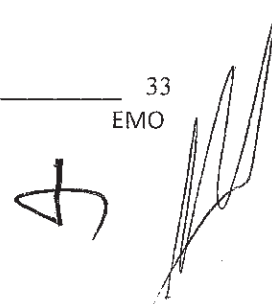
Superintendência de Planejamento, Gestão e Finanças
Gerência de Contratos e Convênios

162
n

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 (a) x (b)	
1				4		
2				2		
3				2		
4				2		
	TOTAL DE PONTOS DOS INDICADORES					
	NOTA GLOBAL DA AVALIAÇÃO = $\Sigma (c)/10$					

**Superintendência de Planejamento, Gestão e Finanças
Gerência de Contratos e Convênios**

POLMA

163

2

PONTUAÇÃO	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


ANTONIO FALEIROS FILHO
Secretário de Estado da Saúde
SERGIO DAHER
Associação Goiana de Integralização e Reabilitação-Agir