



ESTADO DE GOIÁS  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE PERFORMANCE

## TERMO DE REFERÊNCIA

### 1. OBJETO

1.1. O presente Termo de Referência tem por **objeto a contratação emergencial de instituição sem fins lucrativos qualificada como Organização Social em Saúde, visando à celebração de Contrato de Gestão para o gerenciamento, operacionalização e a execução dos atendimentos dos casos de covid-19 e/ou síndromes respiratórias agudas em regime 24 horas/dia**, no "Hospital de Campanha - Covid 19 / Itumbiara", que funcionará nas dependências do Hospital e Maternidade São Marcos, localizado na Praça Sebastião Xavier, nº 66 , Centro, Itumbiara-GO, CEP 75.503-970, pelo período de até 180 (cento e oitenta) dias.

### 1.2. Considerando:

a. A declaração da Organização Mundial de Saúde, em 11 de março de 2020, que decreta situação de pandemia no que se refere à infecção pelo novo coronavírus;

b. A Lei nº . 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência em saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019;

c. A necessidade referenciada pelo Ministério da Saúde sobre a necessidade de internação em leitos de Unidade de Terapia Intensiva na ordem de 5% e em leitos de enfermaria na ordem de 10% dos pacientes confirmados para infecção pelo novo coronavírus;

d. O Decreto nº 9.633, de 13 de março de 2020, que dispõe sobre a decretação de situação de emergência na saúde pública do Estado de Goiás, em razão da disseminação do novo coronavírus (2019-nCoV).

e. A Decisão judicial do Processo: 0430764.59.2010.8.09.0087 conforme consta no processo SEI nº 202000010010461 que determina a reversão, em favor do Estado de Goiás, do imóvel doado ao Hospital e Maternidade São Marcos, objeto da matrícula registrada junto ao Cartório de Registro Civil da 2ª Circunscrição de Itumbiara sob o número 27.628, e todas as suas acessões, benfeitorias e mobiliário insito à atividade hospitalar, ao mesmo tempo em que concede a imissão provisória da posse sobre o bem.

f. A Resolução nº 029 - CIB, de 01 de abril de 2020, que aprova em reunião extraordinária a transferência da gestão e gerência do Hospital São Marcos, no município de Itumbiara, para a Secretaria de Estado da Saúde.

g. Despacho nº 1178/2020 - GAB que determina a adoção de todas as medidas necessárias para o pleno e imediato funcionamento do Hospital e Maternidade São Marcos, com vistas a receber os pacientes acometidos pela Covid-19, na região sul do Estado de Goiás, e o qual será objeto de celebração de Contrato de Gestão, por inexigibilidade, para o atendimento de casos de coronavírus e/ou síndromes respiratórias agudas que necessitem de internação.

h. O avanço do número de casos em todo o país e a necessidade de fortalecer o processo de regionalização, hierarquização e integração das ações e serviços de saúde, com acesso equânime, integral e qualificado aos serviços de saúde para qualquer indivíduo do Estado, de forma a assegurar agilidade e celeridade no atendimento, bem como eficiência da assistência.

## 2. JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO

2.1. A implantação do modelo de contratualização de serviços de saúde por meio dessas parcerias com Organizações Sociais é a estratégia adotada pelo Governo de Goiás, a exemplo de diversos estados e municípios da Federação, para assegurar maior eficiência e celeridade a implantação das ações e serviços de saúde ofertados aos usuários do SUS.

2.2. Cabe ressaltar que o modelo de parceria com entidades sem finalidade lucrativa está regulamentado pela legislação federal, bem como pelo Governo do Estado de Goiás por meio da legislação própria (Lei Estadual nº 15.503 de 28 de dezembro de 2005, e alterações posteriores).

2.3. A gestão de Unidades de Saúde por meio de Organização Social se faz com a gestão de recursos públicos, com ações direcionadas exclusivamente para o SUS, de forma gratuita, atendendo às políticas públicas e metas prefixadas pela Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

2.4. **Os principais benefícios da gestão de Unidades Hospitalares e/ou Ambulatoriais realizadas por meio de uma Organização Social são:**

- **Autonomia administrativa na gestão de recursos humanos, financeiros e materiais** com estruturação de parcerias para descentralizar e diversificar as atividades relativas à prestação de serviços de saúde;
- **Agilidade na aquisição de medicamentos, insumos, serviços, equipamentos, reformas, criação de leitos, etc.;**
- **Contratação e gestão de pessoas mais flexível e eficiente**, com subsequente incremento da força de trabalho da Administração Pública e ampliação quantitativa e qualitativa da oferta dos serviços de saúde;
- Agilidade na tomada de decisões.

2.5. As ações e serviços de saúde das unidades hospitalares sob gestão de Organização Social são garantidas por meio de um Contrato de Gestão, instrumento no qual são detalhadas a produção estimada e os processos de monitoramento, fiscalização e avaliação.

2.6. No que se refere à gestão organizacional em geral, a vantagem também é evidente quanto ao estabelecimento de mecanismos de controles finalísticos, em vez de meramente processualísticos. Odete Medauar<sup>1</sup> aponta que:

O administrativista **contemporâneo** tem consciência da diversificação e capilaridade das funções do Estado atual, realizadas, em grande parte, pela atuação da Administração Pública. Por conseguinte, o direito administrativo, além da finalidade de limite ao poder e garantia dos direitos individuais ante o poder, **deve preocupar-se em elaborar fórmulas para efetivação de direitos sociais e econômicos, de direitos coletivos e difusos, que exigem prestações positivas**. O direito administrativo tem papel de relevo no desafio de uma nova sociedade em **constante mudança** (ênfase acrescida).

2.7. A eficiência produzida pelo modelo de gestão não implica em negar a legalidade, mas, ao contrário, constitui componente relevante a ser introduzido na interpretação da lei, vinculando-a com a realidade dos contratos de gestão. Assim, a eficiência em nada mitigará o princípio da

legalidade, mas sim, trará para si uma nova lógica determinando que os resultados práticos alcançados possam ser avaliados sob os diversos prismas da formalidade e abstração.

2.8. A introdução desse modelo de gestão otimiza o princípio da oportunidade para que a Administração Pública cumpra seus deveres com eficiência. Outrossim, é fundamental para a Organização Social se vincular aos direitos fundamentais, o que demanda, para a qualificação da entidade, a análise detida da previsão estatutária para esta finalidade quanto do efetivo desempenho de ações voltadas à defesa, promoção e proteção desses direitos.

2.9. A transferência da gestão, de uma unidade pública para uma entidade sem fins lucrativos, não afasta o Estado de seus deveres constitucionais de assegurar a saúde a todos os brasileiros, apenas designa o desenvolvimento de suas atividades para uma pessoa jurídica especializada, tecnicamente capaz de realizá-las. Em nenhum momento, a política pública de saúde deixará de ser responsabilidade do Poder Público (Governo Estadual). Mesmo administrado por uma Organização Social, caso haja problema ou descumprimento das recomendações exaradas não só pelo órgão supervisor como pelos órgãos de controle, caberá a aplicação de penalidades, devidamente previstas em cláusulas específicas dos Contratos de Gestão da SES/GO.

2.10. Esses aprimoramentos instituídos e planejados pela Gestão Estadual podem destacar o fortalecimento do papel do Poder Público como gestor e definidor das políticas que devem ser executadas, quais sejam: \_a regulação estatal dos processos de gestão dos bens públicos, o aperfeiçoamento da avaliação, controle e fiscalização dos contratos de gestão com atuação de equipe qualificada em gestão por resultados, maior publicização das informações de prestação de contas objetivando maior transparência do modelo de parcerias e ajustes do instrumento contratual objetivando adoção de novos parâmetros de desempenho, eficiência e pagamentos mediante os resultados alcançados.

## ANEXO I

### HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO MARCOS: HOSPITAL DE CAMPANHA PARA ENFRENTAMENTO DA COVID-19 / ITUMBIARA

#### **1. IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE**

**Nome:** Hospital e Maternidade São Marcos: "Hospital de Campanha - Covid 19 de Itumbiara".

**CNES:** 2589265

**Endereço:** Praça Sebastião Xavier, nº 66, Centro, CEP 75.503-970, em Itumbiara – GO.

**Tipo de Unidade:** Hospital de campanha de grande porte, especializado, com foco no atendimento de casos de covid-19 e/ou síndromes respiratórias agudas.

**Gestão da Unidade:** Secretaria de Estado da Saúde de Goiás

**Funcionamento:** 24 horas, 07 dias da semana, ininterruptamente, por até 180 (cento e oitenta) dias.

#### **2. CAPACIDADE INSTALADA**

##### **2.1. Estrutura**

2.1.1. O "Hospital de Campanha para Enfrentamento da Covid-19/Itumbiara" irá atuar com leitos destinados à internação de pacientes adultos e pediátricos, críticos e semi-críticos, bem como outros setores de suporte, distribuídos da seguinte forma:

Quadro 1. Capacidade Operacional total Estimada do Hospital de Campanha

<b>Internação</b>	<b>Quantitativo</b>
Leitos para pacientes críticos	30
Leitos para pacientes semi-críticos	170

2.1.2. O hospital irá dispor de salas específicas para o funcionamento do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) disponibilizando serviços de Imagenologia e Laboratorial aos usuários atendidos em regime de urgência/emergência e internação.

2.1.3. A distribuição física poderá ser adequada pelo PARCEIRO PRIVADO, com anuência prévia do PARCEIRO PÚBLICO, considerando, sempre a melhor distribuição para o atendimento assistencial dos pacientes relacionados ao perfil do referido hospital.

## **2.2. Recursos Humanos**

2.2.1. **O PARCEIRO PRIVADO** deverá dispor de recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal, com quantitativo compatível para o perfil da Unidade e os serviços a serem prestados. Deverá obedecer às Normas do Ministério da Saúde (MS), do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), especialmente a Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em estabelecimentos de assistência à saúde, assim como as resoluções dos conselhos profissionais.

2.2.2. A Unidade deverá possuir um Responsável Técnico (RT), Médico e de Enfermagem, com registro no respectivo Conselho de Classe.

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

2.2.4. 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 e alterações posteriores, ensejando que a Unidade realize a atividade assistencial quantificada no Contrato.

2.2.5. Considerando o caráter emergencial da contratação, conforme Parecer ADSET nº 287/2019, será possibilitado aproveitamento, mediante contrato temporário, dos candidatos aprovados para o cadastro de reserva em processo seletivo já promovido por outras organizações sociais, que guardem semelhança com perfil demandado.

## **3. DEFINIÇÃO DO PERFIL DA UNIDADE**

3.1. O "Hospital de Campanha - Covid 19 / Itumbiara" será o hospital de referência na região para pacientes críticos e semicríticos infectados pelo novo coronavírus e/ou outras síndromes respiratórias agudas que necessitem de internação.

## **4. DEFINIÇÃO DOS SERVIÇOS**

### **4.1. Linhas de Serviços**

4.1.1. Para o funcionamento do "Hospital de Campanha - Covid 19 / Itumbiara" serão consideradas as seguintes linhas de serviços e são importantes para a determinação do valor do repasse mensal:

a) Internação: internações críticas e semicríticas de pacientes adultos e pediátricos.

b) Atendimento de Urgência e Emergência: **atendimento de urgência para pacientes infectados pelo novo coronavírus e/ou outras síndromes respiratórias agudas.**

c) Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT): exames de Análises Clínicas, Tomografia, Ultrassonografia, Eletrocardiografia etc.

## **4.2. Assistência Hospitalar**

4.2.1. A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde sua admissão na Unidade Hospitalar até sua alta hospitalar pela patologia atendida, incluindo-se aí todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar.

4.2.2. A internação do usuário dar-se-á no limite dos leitos contratados.

4.2.3. No processo de Hospitalização, estão incluídos:

- a) Assistência por equipe médica especializada;
- b) Procedimentos e cuidados multiprofissionais necessários durante o processo de internação;
- c) Assistência farmacêutica e tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação;
- d) Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial;
- e) Tratamentos concomitantes diferentes daquele classificado como principal que motivou a internação do paciente e que podem ser necessários adicionalmente devido às condições especiais do paciente e/ou outras causas;
- f) Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação;
- g) Procedimentos e cuidados multiprofissionais necessários durante o processo de internação;
- h) Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico – SADT que sejam requeridos durante o processo de internação;
- i) Alimentação, incluída a assistência nutricional e alimentação enteral e parenteral;
- j) Assistência por equipe médica, equipe multiprofissional especializada, incluído médico diarista para cobertura horizontal (médico hospitalista);
- k) Material descartável necessário para os cuidados multiprofissionais e tratamentos;
- l) Acompanhante para os usuários idosos, crianças e gestantes (Lei nº 10.741 de 01/10/2003);
- m) Sangue e hemoderivados;
- n) Fornecimento de roupas hospitalares.

## **4.3. Atendimento às Urgências Hospitalares**

4.3.1. A Unidade Hospitalar dispõe de atendimento às urgências e emergências, atendendo a demanda que lhe é encaminhada, conforme fluxo estabelecido pela SES/GO, durante 24h/dia.

4.3.2. O hospital deverá manter serviço de acolhimento qualificado, priorizando a internação de pacientes de alto risco.

4.3.3. Para efeito de registro da produção realizada, deverão ser informados todos os atendimentos realizados no setor de urgência independente de gerar ou não uma hospitalização.

## **5. PROPOSTA DE MELHORIAS IMEDIATAS**

5.1. Considerando a necessidade de melhoria das condições estruturais e otimização da capacidade

instalada, bem como possível aquisição de equipamentos, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá apresentar à SES/GO, em caráter imediato, após a assinatura do contrato de gestão, projeto de reforma emergencial para a adequação dos leitos almejados na referida unidade para o enfrentamento da Covid-19. A proposta deverá contemplar as adequações na estrutura física, cronograma de aplicação e estimativa do orçamento discriminado para o investimento, observando-se as normas estabelecidas pela Portaria nº 253 SES/GO. O mesmo procedimento se aplica à solicitação de recursos financeiros para a aquisição de equipamentos emergenciais.

5.2. Após as devidas aprovações pela SES/GO, serão repassados para o **PARCEIRO PRIVADO**, a título de investimento, os recursos necessários para adequação da estrutura física e/ou aquisição dos equipamentos necessários.

5.3. Os valores atinentes aos investimentos serão definidos em procedimento específico, onde será pormenorizada a necessidade, emitido parecer técnico, demonstrada a compatibilidade do preço ao praticado no mercado, detalhado o valor e o cronograma de repasse.

5.4. Para as solicitações emergenciais, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá apresentar as justificativas técnicas pertinentes, número mínimo de 03 (três) orçamentos que deverão ser submetidos à análise da SES/GO, cronograma de aplicação, e, posteriormente, autorização desta para a execução pelo **PARCEIRO PRIVADO**.

## **6. PRESSUPOSTOS E DEFINIÇÕES**

6.1. Tendo em vista que a Unidade Hospitalar funcionará como hospital de campanha com o perfil descrito no Contrato de Gestão, a SES/GO, por meio de seu titular, irá nomear uma Comissão Específica Intersetorial para Monitoramento dos Contratos de Gestão Emergenciais celebrados para gestão das unidades dedicadas de enfrentamento ao Covid-19, a fim de propor ajustes, em comum acordo com a Organização Social, quanto a distribuição dos leitos críticos e semicríticos..

6.1.1. A criação da Comissão citada no item 6.1 não sobrepuja os trabalhos realizados pelos integrantes do setor técnico específico pelo monitoramento, avaliação, acompanhamento e fiscalização dos Contratos de Gestão firmados com as Organizações Sociais, qual seja, a Gerência de Avaliação de Organizações Sociais/Superintendência de Performance, a qual acompanhará, conforme sua atividade rotineira, os aspectos produtivos, qualitativos e de desempenho, bem como de custos e contábeis referentes ao Ajuste em questão.

6.2. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá definir rotinas administrativas de funcionamento, protocolos assistenciais e de atendimentos escritos, atualizados e assinados pelo Diretor/Responsável Técnico. As rotinas deverão abordar todos os processos envolvidos na assistência, contemplando desde os aspectos organizacionais até os operacionais e técnicos.

6.3. 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 e assinadas pelo profissional responsável pelo atendimento médico e equipe multiprofissional. Os prontuários deverão estar devidamente ordenados no Serviço de Arquivo Médico e Estatístico – SAME.

6.4. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá dispor de serviços de informática com sistema para gestão hospitalar que contemplem no mínimo: exames, controle de estoques (almoxxarifado, farmácia e nutrição), sistema de custos, prontuário médico (observando o disposto na legislação vigente, incluindo a Resolução CFM nº. 1.639/2002), serviços de apoio e relatórios gerenciais, que permitam ao Órgão Fiscalizador do Contrato/SES-GO acessar via Internet (WEB) as informações relacionadas ao Contrato de Gestão. Caberá ao **PARCEIRO PRIVADO** a instalação da rede de informática, bem como a aquisição e/ou locação de sistemas e programas e o encaminhamento dos relatórios à Secretaria de Estado da Saúde.

6.5. Havendo a disponibilização pelo **PARCEIRO PÚBLICO** de sistema de informação próprio para monitoramento, controle e avaliação, deverá o **PARCEIRO PRIVADO** aderir ao sistema e

permitir a migração automática e eletrônica de dados assistenciais e financeiros diretamente do Sistema de Informação de Gestão Hospitalar.

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

6.7. A Unidade deverá fornecer área adequada e mobiliada para descanso de servidores em regime de plantão.

6.8. O PARCEIRO PRIVADO deverá dispor de um Núcleo de Manutenção Geral – NMG, que contemple as áreas de manutenção preventiva e corretiva, predial, hidráulica e elétrica, bem como um Serviço de Gerenciamento de Risco e de Resíduos Sólidos na Unidade, e manter o Núcleo de Engenharia Clínica para o bom desempenho dos equipamentos.

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

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

6.11. Seguir os Preceitos da Vigilância Sanitária de Serviços de Saúde:

- a) Os laboratórios prestadores de serviços aos hospitais da Rede do Estado de Goiás devem seguir fluxo de monitoramento de bactéria multiresistentes, incluindo a disponibilidade de cepas de bactérias.
- b) Garantir a atuação da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e Núcleo de Segurança do Paciente.
- c) Alimentar o Sistema Segurança do Paciente - NOTIVISA e Controle de Infecção nos Serviços de Saúde - FORMSUS.
- d) Seguir a Nota Técnica ANVISA nº 02/2017 no que diz respeito aos Critérios de Diagnósticos de Infecções relacionadas a Associação à Saúde para Notificações dos Indicadores Regionais.
- e) Realizar notificação e garantir o atendimento às vítimas de Acidente com Exposição à Material Biológico.

## **7. MODELO DE GESTÃO E PRODUÇÃO**

7.1. O modelo de gestão para gerenciamento dos serviços em parceria com Organizações Sociais deverá respeitar os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, preservando a missão da Secretaria de Estado da Saúde – SES, a legislação ambiental e normas sanitárias e eficiência para assistir de forma abrangente os usuários.

7.2. O PARCEIRO PRIVADO terá o compromisso de cumprir as obrigações fiscais e financeiras, prestar informações semanais acerca do funcionamento da unidade, além de quantificar a produção realizada, por meio de sistema informatizado que guardará conexão com os sistemas utilizados pelo PARCEIRO PÚBLICO.

7.3. A produção estimada, baseada no quantitativo de leitos críticos e semi críticos a serem disponibilizados na unidade, para o período de vigência do Contrato de Gestão, compõe o Anexo II – Estimativa de Produção, deste documento.

## **8. PRAZO DE VIGÊNCIA**

8.1. O contrato celebrado com o PARCEIRO PRIVADO para a prestação dos serviços deste termo terá prazo de vigência de até 180 (cento e oitenta) dias.

## **9. DO VALOR DO CONTRATO DE GESTÃO**

### **9.1. Do Repasse de Recursos Financeiros**

8.1.1. O valor de repasse mensal perfaz um total de **R\$ 8.459.135,25** (oito milhões, quatrocentos e cinquenta e nove mil, cento e trinta e cinco reais e vinte e cinco centavos).

8.1.2. Para a vigência do Contrato de Gestão, 180 (cento e oitenta) dias, o valor estimado será de **R\$ 50.754.811,50** (cinquenta milhões, setecentos e cinquenta e quatro mil, oitocentos e onze reais e cinquenta centavos).

## **9. DA AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS**

9.1. A avaliação mensal será efetivada em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial até o dia 10 do mês subsequente. As informações mencionadas serão encaminhadas por meio de formulários definidos pela Secretaria Estadual de Saúde e por meio de registros no Sistema DATASUS do Ministério da Saúde.

9.2. A cada mês será realizada a consolidação dos dados do período com análise conclusiva para avaliação dos indicadores de produção e indicadores de desempenho.

## **ANEXO II**

### **ESTIMATIVA DE PRODUÇÃO**

#### **1. REGRA GERAL**

1.1. PARCEIRO PRIVADO deverá informar mensalmente os Resultados dos Indicadores de Produção, que estão relacionados à QUANTIDADE de assistência oferecida aos usuários do "Hospital de Campanha para Enfrentamento da Covid-19/Itumbiara".

1.2. A produção realizada deve ser encaminhada até o dia 10 do mês subsequente, em relatórios ou instrumento para registro de dados de produção definidos pela Secretaria de Estado, que padronizará o modelo de apresentação. Todavia, nada obsta que o PARCEIRO PÚBLICO solicite informações adicionais em prazo diverso ao aqui definido para monitoramento, avaliação ou elaboração de relatórios.

1.3. Foram considerados os seguintes critérios para definição da produção estimada para o Hospital de Campanha:

- **Internação**: internações críticas e semicríticas de pacientes adultos e pediátricos.
- **Atendimento de Urgência e Emergência**: atendimento de urgência para pacientes infectados pelo novo coronavírus e/ou outras síndromes respiratórias agudas.

1.4. A produção de todos os atendimentos de urgência e emergência, internações e Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) realizados deverão ser informados mensalmente.

## **2. PREMISSAS GERAIS UTILIZADAS NA DEFINIÇÃO DA ESTIMATIVA ESTIMADA**

2.1. Para realização dos cálculos foi considerado a atividade ininterrupta de 24 horas por dia durante todo o mês.

2.2. Previsão de uma taxa de ocupação de 100% para leitos de pacientes semicríticos e 100% para leitos de pacientes críticos.

## **3. ESTIMATIVAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES**

3.1. Estimou-se a Unidade realizar mensalmente o atendimento de 6.080 (seis mil e oitenta) paciente-dia entre críticos e semicríticos.

<b>Internação</b>	<b>Estimativa Paciente-Dia</b>
Leitos para pacientes críticos	912
Leitos para pacientes semi-críticos	5.168

3.2. Deverão ser assegurados todos os exames e ações diagnósticas e terapêuticas necessárias para o atendimento adequado das internações hospitalares.

## **4. ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS REFERENCIADAS (âmbito hospitalar)**

4.1. A unidade hospitalar deverá manter o serviço de urgência/emergência em funcionamento nas 24 horas do dia, todos os dias da semana e, mensalmente, com objetivo de atender todos os **usuários referenciados para a unidade hospitalar**.

4.2. Deverão ser assegurados todos os exames e ações diagnósticas e terapêuticas necessárias para o atendimento adequado de urgência e emergência.

4.3. Os serviços do SADT Interno deverão ser informados à SES/GO para fins de verificação das atividades realizadas no Atendimento de Urgência e Emergência.

## **ANEXO III** **INDICADORES DE DESEMPENHO**

1. O Parceiro Privado deverá informar mensalmente os Resultados dos Indicadores de Desempenho, que estão relacionados à QUALIDADE da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e mensuram a eficiência, efetividade e qualidade dos processos da gestão da Unidade.

2. Os indicadores de desempenho devem ser encaminhados, em relatórios ou instrumento para registro de dados de desempenho definidos pela Secretaria de Estado, até o dia 10 (dez) do mês subsequente.

3. O quadro a seguir apresenta os indicadores que deverão ser enviados para análise do desempenho hospitalar.

Taxa de Ocupação Hospitalar
Média de Permanência Hospitalar (Dias)
Farmacovigilância: Avaliar reações adversas a medicamentos – RAM quanto à gravidade

### a) Taxa de Ocupação Hospitalar

Conceituação: relação percentual entre o número de pacientes-dia, em determinado período, e o número de leitos-dia no mesmo período. Taxa de ocupação muito baixa (abaixo de 75%) pode indicar: inadequação do número de leitos à região; baixa integração do hospital à rede de saúde, com dificuldade de acesso; falha no planejamento ou na gestão do hospital (ineficiência); insatisfação da clientela.

*Fórmula: [Total de Pacientes-dia no período / Total de leitos operacionais-dia do período] x 100*

### b) Média de Permanência Hospitalar (dias)

Conceituação: relação entre o total de pacientes-dia no período e o total de pacientes egressos do hospital (por altas, transferência externa e ou óbitos no mesmo período). Representa o tempo médio de internações dos pacientes nos leitos hospitalares. Tempo médio de permanência muito alto nesses leitos pode indicar um caso de complexidade maior ou complicação pré ou pós-operatória, ou também pode indicar ausência de plano terapêutico adequado e desarticulação nos cuidados ao paciente.

*Fórmula: [Total de pacientes-dia no período / Total de saídas no período]*

### c) Farmacovigilância: Avaliar reações adversas a medicamentos – RAM quanto à gravidade

Conceituação: monitora e avalia reações adversas a medicamentos (leve, moderada, grave) pelo farmacêutico. Considera-se ideal a notificação e classificação de RAMs quanto à sua gravidade, seguidas do seu monitoramento. Julga-se aceitável que as RAMs sejam notificadas e monitoradas, sem serem avaliadas quanto à gravidade. Este indicador deverá considerar todas as reações adversas a medicamentos, independente do local da ocorrência.

*Fórmula: [Nº de pacientes que apresentaram reações adversas a medicamentos / Nº total de pacientes atendidos com prescrição prescrita] x 100*

<sup>1</sup>MEDAUAR, O. **O direito administrativo em evolução**. 2. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2003.



Documento assinado eletronicamente por **SANDRO ROGERIO RODRIGUES BATISTA, Superintendente**, em 08/04/2020, às 13:37, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **LIVIA COSTA DOMINGUES DO AMARAL, Assessor (a) Técnico (a)**, em 08/04/2020, às 21:47, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **MARCELO RODRIGUES TREVENZOLI, Superintendente**, em 09/04/2020, às 09:20, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site  
[http://sei.go.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?  
acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=1](http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1) informando o código verificador  
000012395084 e o código CRC 7B2602C3.

---

SUPERINTENDÊNCIA DE PERFORMANCE  
RUA SC-1 299 - Bairro PARQUE SANTA CRUZ - CEP 74860-270 - GOIANIA - GO - S/C



Referência: Processo nº 202000010012508



SEI 000012395084