



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



ANEXO TÉCNICO I - ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS E DESCRITIVO DE SERVIÇOS

Este anexo constitui parte integrante do presente Contrato e acrescenta diversas cláusulas específicas para Contratos de Gestão celebrados com a Secretaria de Estado da Saúde. O objetivo é descrever em detalhes diferentes aspectos relevantes para a execução do Contrato e prestação dos serviços descritos. O Anexo é dividido em dois segmentos: **(1) Especificações Técnicas**, que normatiza a execução contratual na área da saúde; **(2) Descritivo de Serviços**, que define as premissas técnicas de execução e estabelece metas quantitativas para este contrato.

I – ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

1. O PARCEIRO PRIVADO deverá:

1.1. Aderir e alimentar o sistema de informação eletrônica a ser disponibilizado pela Secretaria de Estado da Saúde para monitoramento, controle e avaliação de resultados. O objetivo é permitir a migração automática e eletrônica de dados assistenciais e financeiros diretamente do sistema de informação de gestão hospitalar adotado pelo PARCEIRO PRIVADO, por meio de interface eletrônica a ser disponibilizada pela Secretaria de Estado da Saúde;

1.2. Assistir de forma abrangente os usuários, procedendo aos devidos registros do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) e nas Autorizações de Internações Hospitalares (AIH/SUS), segundo os critérios da Secretaria de Estado da Saúde e do Ministério da Saúde;

1.3. Manter equipe médica de assistência horizontal, no período diurno, nos moldes de médico “hospitalista”, por especialidade médica, garantindo o cuidado de todos os pacientes internados, independentemente do acompanhamento de um especialista e dos médicos plantonistas do hospital.

1.4. Adotar identificação especial (crachá) e uniforme adequado para todos os seus empregados, servidores públicos e colaboradores, assim como manter o controle de frequência, pontualidade e boa conduta profissional;

1.5. Incluir, na implantação da imagem corporativa e nos uniformes dos trabalhadores, a terminologia “Secretaria de Estado da Saúde de Goiás”, bem como, os logotipos do SUS e do Hospital;



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



- 1.5.1.** É vedado as organizações sociais em saúde o uso de quaisquer de seus símbolos, logomarcas, nomes e imagens digitais ou mecânicas em placas, outdoors, papéis gráficos, convites eventos, reuniões, bens imóveis e móveis (ex.: veículos, mobiliários, equipamentos, cobertores, embalagens) que lhe foram cedidos em uso, adquiridos ou custeados com recursos públicos para a gestão de unidade pública de saúde do Estado de Goiás”;
- 1.6.** Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados no Hospital, disponibilizando a qualquer momento a Secretaria de Estado da Saúde e às auditorias do SUS, as fichas e prontuários dos usuários, em meio eletrônico certificado, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados no HOSPITAL;
- 1.6.1.** Serão de inteira responsabilidade do PARCEIRO PRIVADO, o fornecimento de materiais, medicamentos, órteses e próteses por ela prescrita que não estejam disponíveis na tabela SUS-SIGTAP;
- 1.6.2.** Observado o disposto no parágrafo anterior, na hipótese do PARCEIRO PÚBLICO ser demandado judicial e/ou administrativamente para o fornecimento de materiais, medicamentos, órteses e próteses que não estejam disponíveis na tabela SUS-SIGTAP, serão regressivamente cobrados do PARCEIRO PRIVADO os valores correspondentes;
- 1.6.3.** Fica assegurado ao PARCEIRO PÚBLICO o direito de descontar das faturas devidas ao PARCEIRO PRIVADO, os valores correspondentes ao ressarcimento de que trata o parágrafo anterior, mediante notificação prévia da mesma;
- 1.6.4.** Quando o PARCEIRO PRIVADO fornecer materiais, medicamentos, órteses e próteses por ele prescrito que não estejam disponíveis na tabela SUS-SIGTAP, o mesmo deverá informar o fato ao PARCEIRO PÚBLICO.
- 1.7.** Em nenhuma hipótese cobrar direta ou indiretamente ao paciente por serviços médicos, hospitalares ou outros complementares referente à assistência a ele prestada;
- 1.8.** Responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou a seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste contrato;



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



1.9. Consolidar a imagem do HOSPITAL como centro de prestação de serviços públicos da rede assistencial do SUS, comprometido com sua missão de atender às necessidades terapêuticas dos usuários, primando pela melhoria na qualidade da assistência;

1.10. Estabelecer, implementar e disponibilizar “online” à SES o Plano de Gerenciamento de Equipamentos de Saúde que atendam às disposições da RDC nº 02 e NBR 15943:2011, sendo de sua responsabilidade o gerenciamento da manutenção preventiva, corretiva, calibração e qualificação dos equipamentos médico-hospitalares e instalações hidráulicas, elétricas e de gases em geral por meio de contratos com empresas idôneas e certificadas de manutenção predial, manutenção de equipamentos e de engenharia clínica cujo uso lhe fora permitido;

1.10.11. Estar formalmente descritas, divulgadas e compreendidas as atribuições e responsabilidades profissionais do responsável pelas atividades de gerenciamento de equipamentos de saúde e de infraestrutura de saúde. As atividades de gerenciamento de equipamentos de saúde e de infraestrutura de saúde são de responsabilidade de profissional de nível superior, com registro e certificados de acervo técnico no respectivo conselho de classe, de acordo com as competências profissionais definidas na legislação vigente, com conhecimento comprovado na área.

1.11. Devolver à Secretaria de Estado da Saúde, após o término de vigência deste Contrato, toda área, equipamentos, instalações e utensílios, objeto do presente contrato, em perfeitas condições de uso, respeitado o desgaste natural pelo tempo transcorrido, conforme Termo de Permissão de uso;

1.12. Dispor da informação oportuna dos usuários atendidos ou que lhe sejam referenciados para atendimento, registrando seus dados contendo no mínimo: nome, RG e endereço completo de sua residência, por razões de planejamento das atividades assistenciais;

1.13. Em relação aos direitos dos usuários, o PARCEIRO PRIVADO obriga-se a:

a. Manter sempre atualizado o prontuário médico dos usuários e o arquivo médico considerando os prazos previstos em lei.

b. Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação.



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



c. Respeitar a decisão do usuário ao consentir ou recusar a participação em estudos clínicos voltados para a pesquisa científica, assim como em atividades de ensino que ocorram nas dependências do hospital.

d. Justificar ao usuário ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional previsto neste Contrato.

e. Permitir a visita ao usuário internado, diariamente, conforme diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH.

f. Esclarecer aos usuários sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos.

g. Respeitar a decisão do usuário ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal.

h. Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos usuários.

i. Assegurar aos usuários o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente por ministro de qualquer culto religioso.

j. Assegurar a presença de um acompanhante, em tempo integral, no HOSPITAL, nas internações de crianças, adolescentes, gestantes e idosos.

k. Garantir atendimento indiferenciado aos usuários.

l. Fornecer ao paciente atendido, por ocasião de sua saída, seja no Ambulatório, Pronto-Socorro ou Unidade de Internação, relatório circunstanciado do atendimento prestado, denominado “INFORME DE ATENDIMENTO”, do qual devem constar, no mínimo, os seguintes dados:

- Nome do paciente;
- Unidade de atendimento (PS, Ambulatório, Clínica de Internação);
- Localização do serviço / Hospital (endereço completo);
- Motivo do atendimento (CID-10);
- Data de admissão e data da alta (em caso de internação);
- Procedimentos realizados e tipo de órtese, prótese e/ou materiais empregados, quando for o caso;



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



- O cabeçalho do documento deverá conter o seguinte esclarecimento: *“Esta conta será paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais”*.

1.14. Incentivar o uso seguro de medicamentos tanto ao usuário internado como o ambulatorial, procedendo à notificação de suspeita de reações adversas, através de formulários e sistemáticas da Secretaria de Estado da Saúde;

1.15. Garantir o pleno acesso da Ouvidoria SUS aos usuários e acompanhantes atendidos na Unidade;

1.16. Realizar, quadrimestralmente, Pesquisa de Satisfação do Usuário/acompanhante, por meio da metodologia *Net Promoter Score* (NPS), com envio de seus resultados a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás;

1.17. Realizar seguimento, análise e adoção de medidas de melhoria diante das sugestões, queixas e reclamações que receber com respostas aos usuários, no prazo máximo de 30 (trinta) dias úteis;

1.18. Instalar um **Serviço de Atendimento ao Usuário**, de fácil acesso, conforme diretrizes a serem estabelecidas pela Secretaria de Estado da Saúde, encaminhando mensalmente relatório de suas atividades, devendo ser implantado independentemente do serviço de ouvidoria exigido pelo Sistema Único de Saúde;

1.19. Identificar suas carências em matéria diagnóstica e/ou terapêutica que justifiquem a necessidade do encaminhamento do usuário a outros serviços de saúde, apresentando à Secretaria de Estado da Saúde, mensalmente, relatório dos encaminhamentos ocorridos;

1.20. Não adotar nenhuma medida unilateral de mudanças na carteira de serviços, nos fluxos de atenção consolidados, nem na estrutura física do HOSPITAL, sem a prévia ciência e aprovação da Secretaria de Estado da Saúde;

1.21. Alcançar os índices de desempenho e disponibilizar equipe em quantitativo necessário para alcançar as metas de produtividade e de desempenho definidas nos Anexos Técnicos II, III e IV deste Contrato;

1.22. Acompanhar e monitorar o tempo de espera dos usuários, definido pelas diferentes Listas de Espera de Internação e Cirurgia Eletiva, compartilhando esta informação em regime semanal com o Complexo Regulador Estadual e incluindo essa informação nos relatórios gerenciais do hospital;



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



- 1.23.** Possuir e manter em pleno funcionamento um Núcleo Interno de Regulação – NIR, que será responsável pela regulação efetiva do acesso de pacientes encaminhados por outras Unidades de Saúde do Estado, por meio do Complexo Regulador Estadual, para a Unidade Pública de Saúde em comento. O NIR oferecerá informação mensal sobre o acesso de pacientes;
- 1.24.** Possuir e manter em pleno funcionamento, no mínimo, as seguintes Comissões Clínicas:
- a. Comissão de Análise e Revisão de Prontuários Médicos.
 - b. Comissão de Verificação de Óbitos.
 - c. Comissão de Ética Médica e Ética de Enfermagem.
 - d. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.
 - e. Comissão de Ensino e Pesquisa por Comitê de Ética e Pesquisa.
 - f. Comissão de Transplantes por Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes – CIHDOTT.
 - g. Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA e SESMT.
- 1.25.** Possuir e manter em pleno funcionamento um **Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar – NVEH**, 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;
- 1.26.** Implementar e manter um **Núcleo de Engenharia Clínica** responsável pelo gerenciamento de equipamentos de saúde e de um Núcleo de Manutenção Geral responsável pelo gerenciamento dos equipamentos de infraestrutura de saúde que atendam às disposições da RDC nº 02, NBR 5410, NBR 13534 e NBR 15943;
- 1.27.** Em relação ao Gerenciamento de Tecnologias em Saúde, o PARCEIRO PRIVADO deverá manter durante a vigência deste contrato um Plano de Gerenciamento de Equipamentos de Saúde para atender e adequar o Hospital na Resolução RDC nº 02/2010, da ANVISA, bem como a NBR 15943:2011 e as demais resoluções;
- 1.28.** Como parte do Plano de Gerenciamento de Equipamentos de Saúde, o PARCEIRO PRIVADO deverá manter o inventário técnico dos equipamentos médico-hospitalares atualizado, bem como o registro histórico de todas as intervenções técnicas realizadas nesses equipamentos, e deverá ter a capacidade de produzir uma listagem impressa quando for necessário dessas informações. O PARCEIRO PRIVADO deverá garantir a rastreabilidade de toda a documentação referente ao



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



inventário e ao registro histórico dos equipamentos de saúde sob sua responsabilidade. O inventário técnico e o registro histórico dos equipamentos médico-hospitalares devem ser arquivados pelo tempo que os equipamentos estiverem em utilização sob responsabilidade do PARCEIRO PRIVADO, acrescido pelo menos de 02 (dois) anos;

1.29. Como parte do acompanhamento e supervisão do gerenciamento de equipamentos de saúde, o PARCEIRO PRIVADO deverá fornecer senha e login do seu software de gerenciamento dos equipamentos médico-hospitalares, com acesso aos relatórios de intervenções técnicas nos equipamentos, como também, ao registro histórico desses equipamentos para subsidiar o processo de gerenciamento dos equipamentos de saúde por parte do PARCEIRO PÚBLICO. O acesso ao software não desobriga o PARCEIRO PRIVADO a encaminhar os relatórios trimestrais com as informações solicitadas acima à Secretaria de Estado da Saúde a fim de acompanhar/supervisionar o processo de gerenciamento dos equipamentos de saúde;

1.30. Considerando a necessidade de realização de levantamento radiométrico e controle de qualidade de equipamentos de radiodiagnóstico sob o seu gerenciamento no referido Hospital, o PARCEIRO PRIVADO deverá supervisionar o cumprimento dos requisitos mínimos necessários para o Programa de Controle de Qualidade para Equipamentos de Radiodiagnóstico, conforme exigência da ANVISA, por meio da Portaria Ministerial nº 453/98, bem como a NBR SAI 17025;

1.31. O PARCEIRO PRIVADO deverá implantar o Incentivo ao Sistema Estadual de Transplantes de Goiás para melhoria dos processos de doação de órgãos e tecidos para transplantes, objetivando o aumento do número de notificações de morte encefálica e morte por parada cardiorrespiratória e a efetivação de doadores, gerando conseqüentemente, o aumento no número de captações de órgãos e tecidos para transplantes, de acordo com as Portarias GM/MS nº 2.600, de 21/10/2009, nº 3.490, de 12/11/2010 e nº 1.032, de 04/05/2011;

1.32. A área responsável pelo de Transplantes da Secretaria de Estado da Saúde acompanhará o cumprimento da implantação do Incentivo ao Sistema Estadual de Transplantes de Goiás, através dos seguintes indicadores:

- Óbitos por Morte Encefálica: Nº de óbitos por morte encefálica, Nº de notificações de óbitos por morte encefálica, Nº de doações efetivas de Múltiplos órgãos.



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



- Óbitos (exceto Morte encefálica): Nº de óbitos, Nº de notificações de óbitos, Nº de doações efetivas de tecidos, Nº de óbitos com contra indicações absolutas para doação de tecidos.

II – DESCRITIVO DE SERVIÇOS

2.1. CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS CONTRATADOS:

2.1.1. O PARCEIRO PRIVADO atenderá com seus recursos humanos e técnicos aos usuários do SUS – Sistema Único de Saúde, oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, os serviços de saúde que se enquadrem nas modalidades abaixo descritas, conforme sua tipologia.

2.1.2. O Serviço de Admissão do PARCEIRO PRIVADO solicitará aos pacientes, ou a seus representantes legais, a documentação de identificação do paciente e a documentação de encaminhamento, se for o caso, especificada no fluxo estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde.

2.1.3. No caso dos atendimentos hospitalares por urgência, sem que tenha ocorrido apresentação da documentação necessária, a mesma deverá ser entregue pelos familiares e/ou responsáveis pelo paciente, num prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas.

2.1.4. Em caso de hospitalização, o PARCEIRO PRIVADO fica obrigado a internar paciente, no limite dos leitos contratados, obrigando-se, na hipótese de falta ocasional de leito vago, a encaminhar os pacientes aos serviços de saúde do SUS instalados na região em que o PARCEIRO PRIVADO, em decorrência da assinatura deste contrato de gestão, presta serviços de assistência à saúde, por meio do Complexo Regulador Estadual.

2.1.5. O acompanhamento e a comprovação das atividades realizadas pelo PARCEIRO PRIVADO serão efetuados através dos dados registrados no SIH – Sistema de Informações Hospitalares, no SAI – Sistema de Informações Ambulatoriais, bem como através dos formulários e instrumentos para registro de dados de produção definidos pela Secretaria de Estado da Saúde.

2.1.6. O PARCEIRO PRIVADO deverá aderir ao sistema de informação para monitoramento, controle e avaliação a ser disponibilizados pela Secretaria de Estado da Saúde. O objetivo é permitir a migração automática e eletrônica de dados assistenciais e financeiros diretamente do



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



sistema de informação de gestão hospitalar adotado pelo PARCEIRO PRIVADO, por meio de interface eletrônica a ser disponibilizada pela Secretaria de Estado da Saúde.

2.1.7. O PARCEIRO PRIVADO fica obrigado a manter um serviço de **Plantão Controlador Interno**, com número telefônico e endereço eletrônico exclusivo, coordenado por médico indicado pela Diretoria Técnica, destinado a receber, nas 24 horas/dia, sete dias por semana, as solicitações do Complexo Regulador Estadual de modo a manter um canal permanente de comunicação e aperfeiçoar o sistema de informações sobre vagas e serviços disponíveis no hospital, com tempo de resposta em no máximo 01(um) hora.

2.1.8. Manter os serviços, em regime de hospital porta de entrada de Urgência e Emergência do Estado de Goiás, realizando procedimentos de Média e Alta Complexidade ambulatorial e hospitalar com rotinas formalmente estabelecidas, de acordo com as normas vigentes da Coordenação Nacional de Urgência, de acordo com a Portaria 2.048 de 05/11/2002, do Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e da regionalização da saúde no Estado de Goiás, com cobertura para população da Região de Anápolis e Regional de Saúde Pirineus.

2.2. DESCRIÇÃO DA UNIDADE:

2.2.1. O Hospital Estadual de Urgências de Anápolis Dr. Henrique Santillo – HUANA é uma Unidade de Assistência, Ensino e Pesquisa, tendo como prioridade o trauma, em pacientes de qualquer faixa etária, especializado em Média e Alta Complexidade em Urgência/Emergência, Clínica Cirúrgica e Clínica Médica, sendo referência para a Região de Saúde Pirineus, e retaguarda do Hospital Estadual Ernestina Lopes Jaime – HEELJ e do Hospital Estadual de Jaraguá Dr. Sandino de Amorin – HEJA, com atendimento regulado pelo Complexo Regulador Estadual com funcionamento 24 horas, ininterruptamente. O hospital está localizado à Avenida Brasil Norte, nº 3631, Cidade Universitária, CEP: 75083-440 - Anápolis -GO.

2.2.2. A Unidade possui 149 leitos de internação destinados à assistência em clínica médica (19 leitos), clínica cirúrgica (97 leitos), além de 33 leitos de UTI Adulto. Possui ainda, 06 leitos de observação no Pronto Socorro e 05 box na Reanimação. A Unidade conta com 01 Agência Transfusional- AT, 1 Centro Cirúrgico com 06 salas cirúrgicas, 08 leitos de Recuperação Pós-Anestésica- RPA e 03 salas no ambulatório.

2.2.3. A capacidade instalada está distribuída da seguinte forma:



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



CAPACIDADE OPERACIONAL	
Descrição	Leitos
Clínico	19
Cirúrgico	97
UTI Adulto	33
Leitos Totais	149
PS e Box	11
Salas Cirúrgicas	06

Obs.: Dimensionamento de acordo com a RDC-50.

2.3. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

2.3.1. A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde sua admissão no hospital 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.

2.3.2. No processo de hospitalização, estão incluídos:

- a. Assistência por equipe médica especializada.
- b. Assistência por equipes de enfermagem, nutrição, fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, ou outra equipe de apoio técnico, em situação de excepcionalidade, que se fizer necessária.
- 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, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação;
- e. Tratamentos concomitantes, diferentes daqueles classificados como principal que motivaram a internação do usuário, que podem ser necessários, adicionalmente, devido às condições especiais do usuário e/ou outras causas.
- f. Procedimentos especiais que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do usuário, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade do Hospital;



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



- g. Diárias de hospitalização em quarto compartilhado, ou individual quando necessário devido às condições especiais do usuário, e/ou quarto de isolamento.
- h. Utilização do Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia.
- i. Serviço de Hemoterapia para disponibilização de hemoderivados.
- j. Sala de Amamentação para disponibilização de leite humano.
- k. Material descartável necessário para os cuidados de enfermagem e tratamentos.
- l. Alimentação, incluída a assistência nutricional, alimentação parenteral e enteral.
- m. Fornecimento de roupas hospitalares.
- n. Acompanhante para os usuários idosos, crianças e gestantes (Lei nº 10.741 de 01/10/2003).

2.4. ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS HOSPITALARES

2.4.1. Serão considerados atendimentos de urgência aqueles não programados que sejam dispensados pelo Serviço de Urgência do **HUANA** a pessoas encaminhadas de forma referenciada pelo Complexo Regulador Estadual.

2.4.2. Sendo o hospital do tipo referenciado, o mesmo deverá dispor de atendimento a urgências e emergências, atendendo à demanda que lhe for encaminhada conforme o fluxo estabelecido pelo Complexo Regulador Estadual, durante as 24 horas do dia, todos os dias do ano.

2.4.3. Para efeito de produção contratada e realizada deverão ser informados todos os atendimentos realizados no setor de urgência independente de gerar ou não uma hospitalização.

2.4.4. Se, em consequência do atendimento por urgência o paciente for colocado em regime de "observação", por um período menor que 24 horas e não ocorrer à internação ao final deste período, somente será registrado o atendimento da urgência propriamente dita, não gerando nenhum registro de hospitalização (AIH).

2.4.5. O HUANA deverá manter o serviço de Acompanhamento com Classificação de Risco – ACCR, com profissional qualificado, priorizando os atendimentos classificados nas cores amarelo e vermelho, e encaminhando pacientes de baixo risco para as outras unidades de saúde por meio do Complexo Regulador Estadual.



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



2.4.6. Urgências cirúrgicas atendidas pela Unidade: Cirurgia Geral, Ortopedia/traumatologia, Neurocirurgia e Cirurgia Vasculuar.

2.4.7. Urgências clínicas: todos os casos clínicos considerados emergenciais, exceto na especialidade de Cardiologia. Casos de Acidente Vascular Cerebral – AVC, realiza o atendimento do AVC Isquêmico, que esteja na janela de atendimento preconizada pelo Ministério da Saúde – MS.

2.5. ATENDIMENTO AMBULATORIAL

2.5.1. O atendimento ambulatorial do HUANA compreende os atendimentos médicos e procedimentos cirúrgicos constituídos por:

- Primeira consulta e/ou consulta de egresso;

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

- Procedimentos Cirúrgicos;

Os procedimentos cirúrgicos são realizados em regime ambulatorial sob qualquer tipo de anestesia, não demandam internação hospitalar e a permanência do paciente no serviço não deve exceder 24 horas.

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

Especialidade não médica: Bucomaxilofacial.

2.6. PROGRAMAS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

2.6.1. Se, ao longo da vigência deste contrato, de comum acordo entre os contratantes, o HUANA se propuser a realizar outros tipos de atividades diferentes daquelas aqui relacionadas, seja pela introdução de novas especialidades médicas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia ou pela introdução de novas categorias de exames



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



laboratoriais, estas atividades poderão ser previamente autorizadas pelo PARCEIRO PÚBLICO após análise técnica, sendo quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da unidade e sua orçamentação econômico-financeira será discriminada e homologada através de Termo Aditivo ao presente contrato.

2.7. ORGANIZAÇÃO DE PROCURA DE ÓRGÃOS E TECIDOS - OPO

A Organização de Procura de Órgãos e Tecidos no HUANA está definida conforme Portaria nº 2.601 - GM/MS, de 21 de outubro de 2009 que institui no âmbito do Sistema Nacional de Transplantes, o Plano Nacional de Implantação de Organizações de Procura de Órgãos e Tecidos como mecanismo de coordenação supra hospitalar responsável por organizar, apoiar, no âmbito de sua atuação, as atividades relacionadas ao processo de doação de órgãos e tecidos, a manutenção do possível doador, a identificação e a busca de soluções para as fragilidades do processo, a construção de parcerias, o desenvolvimento de atividades de trabalho e a capacitação dos profissionais para identificação e efetivação da doação de órgãos e tecidos.

A OPO fará parte da estrutura organizacional da Gerência da Central de Transplantes de Goiás - GETRANS subordinada à Superintendência de Acesso a Serviços Hospitalares e Ambulatoriais - SUPRASS, da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - SES/GO.

A avaliação da OPO será realizada pela GETRANS/SUPRASS e pelo Sistema Nacional de Transplantes - SNT, através de relatórios de produtividade, relatórios observacionais do HUANA e de outros mecanismos que doravante sejam instituídos. Os indicadores do potencial de doação de órgãos e tecidos e de eficiência também serão definidos pela GETRANS/SUPRASS.

2.8. CONTEÚDO DAS INFORMAÇÕES A SEREM ENCAMINHADAS À SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

O PARCEIRO PRIVADO encaminhará à **Secretaria de Estado da Saúde** toda e qualquer informação solicitada, na formatação e periodicidade por esta determinada.

As informações solicitadas referem-se aos aspectos abaixo relacionados:



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



- a. Relatórios contábeis e financeiros, em regime mensal.
- b. Relatórios referentes aos Indicadores de Produção e Desempenho, em regime mensal.
- c. Relatório de Custos, em regime trimestral.
- d. Outras, a serem definidas para cada tipo de unidade gerenciada: hospital, ambulatório, centro de referência ou outros.

[Handwritten signatures]



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



ANEXO II

INDICADORES E METAS DE PRODUÇÃO

ATIVIDADES MÍNIMAS A REALIZAR

O Parceiro Privado deverá informar mensalmente os Resultados dos Indicadores de Produção, que estão relacionados à QUANTIDADE de assistência oferecida aos usuários da unidade hospitalar.

A produção realizada deve ser encaminhada, em relatórios ou instrumento para registro de dados de produção definidos pela Secretaria de Estado, até o 10º. (décimo quinto) dia útil de cada mês.

São consideradas Metas de Produção, determinantes do pagamento da parte fixa, os seguintes critérios:

- Internações Hospitalares: saídas cirúrgicas, saídas clínicas.
- Cirurgias Eletivas: demanda encaminhada pelo Complexo Regulador Estadual.
- Atendimento ambulatorial: consulta médica na atenção especializada, consulta não médica na atenção especializada e procedimentos cirúrgicos ambulatoriais.
- Atendimento de Urgência e Emergência: atendimento de urgência na atenção especializada.

1. INTERNAÇÕES HOSPITALARES

1.1. A Unidade Hospitalar deverá realizar mensalmente 114 saídas hospitalares em clínica médica, 815 em clínica cirúrgica e 265 cirurgias eletivas (a serem disponibilizadas ao Complexo Regulador Estadual), com variação de até 10%.

1º AO 4º ANO		
Internação (saídas hospitalares)	Meta Mensal	Meta Anual
Clínica Médica	114	1.368
Clínica Cirúrgica	815	9.780

1.2. As saídas hospitalares deverão compor o perfil definido para o Hospital.

1.3. Deverão ser assegurados todos os exames e ações diagnósticos e terapêuticos necessários para o atendimento adequado das internações hospitalares.

2. CIRURGIAS ELETIVAS

2.1. O hospital deverá realizar um número anual de cirurgias eletivas encaminhadas pelo Complexo Regulador Estadual, contudo, não deverá recusar pacientes encaminhados para atendimentos cirúrgicos de urgência e emergência, de acordo com os critérios da regionalização e seu papel na rede de saúde. Ou seja, o hospital deve realizar TODAS as cirurgias de urgência e emergência que lhe sejam referenciadas.



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



1º AO 4º ANO		
Cirurgias Eletivas	Meta Mensal	Meta Anual
Total	265	3.180

2.2. Especialidades atendidas para realização de cirurgias eletivas são: Cirurgia Geral e Ortopedia para cirurgias de segundo tempo.

3. ATENDIMENTO AMBULATORIAL

3.1. A Unidade Hospitalar deverá realizar meta de produção mensal de 2.445 consultas médicas e 61 procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, com variação de até 10%.

1º AO 4º ANO		
Ambulatório	Meta Mensal	Meta Anual
Consulta Médica	2.445	29.340
Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais	61	732

3.2. O Atendimento Ambulatorial deverá funcionar de segunda a sexta-feira, das 7h às 17h, no mínimo, atendendo usuários egressos do próprio Hospital. Poderá atender também usuários provenientes da Atenção Básica, encaminhados pelo Complexo Regulador Estadual para as especialidades previamente definidas, após pactuação com o Hospital, no limite da capacidade operacional do ambulatório.

3.3. Serão consideradas as consultas médicas nas áreas de: Cirurgia Geral, Ortopedia/Traumatologia, Neurocirurgia, Cirurgia Vasculare e Pediatria Traumatológica.

3.4. Serão consideradas consultas por profissionais de nível superior não médico, na área de Bucomaxilofacial.

3.5. Serão considerados como Atendimento Ambulatorial para Metas de Produção: Primeira Consulta, Primeira Consulta de Egresso, Interconsulta e Consulta Subsequente.

3.6. Serão considerados como Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais aqueles atos cirúrgicos realizados em ambulatório que não requeiram hospitalização. Ficam excluídos desta Meta os procedimentos de retirada de pontos e curativos simples pós-operatórios.

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



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



4. ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

4.1. A Unidade Hospitalar deverá realizar meta de produção mensal de no mínimo 2.000 atendimentos de urgência na atenção especializada.

1º AO 4º ANO		
Urgência /Emergência	Meta Mensal	Meta Anual
Atendimento de Urgência da Atenção Especializada	2.000	24.000

4.2. O Atendimento de Urgência e Emergência será realizado no serviço de urgência e emergência do Hospital, em funcionamento nas 24 horas do dia, todos os dias da semana, atendendo usuários referenciados pelo Complexo Regulador Estadual.

4.3. A Unidade Hospitalar é referenciada para as seguintes Urgências Cirúrgicas: Cirurgia Geral, Ortopedia, Neurocirurgia, Cirurgia Vasculuar, Cirurgia do Trauma e Bucomaxilofacial.

4.4. A Unidade Hospitalar é referenciada para todas as Urgências Clínicas com exceção na especialidade de Cardiologia. Nos casos de Acidente Vascular Cerebral – AVC, realiza-se somente o atendimento do AVC Isquêmico que esteja na janela de atendimento preconizada pelo Ministério da Saúde – MS.

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

4.6. Os serviços do SADT Interno não serão computados para fins de aferição de Metas de Produção.

4.7. Os serviços do SADT Interno deverão ser informados a SES para fins de verificação das atividades realizadas no Atendimento de Urgência e Emergência.



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



ANEXO III

INDICADORES E METAS DE DESEMPENHO

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.

Os indicadores de desempenho devem ser encaminhados, em relatórios ou instrumento para registro de dados de produção definidos pela Secretaria de Estado, até o 10º (décimo) dia útil de cada mês.

O quadro a seguir apresenta os indicadores para a avaliação e valoração a cada trimestre:

Quadro-Síntese de Metas de Desempenho

INDICADORES DE DESEMPENHO	META
1. Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 85%
2. Média de Permanência Hospitalar (dias)	≤ 5
3. Índice de Intervalo de Substituição (horas)	≤ 12
4. Taxa de Readmissão em UTI (48 horas)	≤ 5%
5. Taxa de Readmissão Hospitalar (29 dias)	≤ 20%
6. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS	≤ 1%
7. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais	≤ 5%

1. 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

2. 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]



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



3. Índice de Intervalo de Substituição (horas)

Conceituação: Assinala o tempo médio em que um leito permanece desocupado, entre a saída de um paciente e a admissão de outro. Essa medida relaciona a taxa de ocupação com a média de permanência.

Fórmula: [(100-Taxa de ocupação hospitalar) x Média de tempo de permanência] / Taxa de ocupação hospitalar]

4. Taxa de Readmissão em UTI em até 48 horas (Readmissão Precoce em UTI)

Conceituação: Mede a taxa de pacientes que retornaram à UTI do mesmo hospital em até 48 horas desde a última vez que deixaram a UTI da unidade hospitalar após a primeira admissão. Trata-se de indicador de qualidade da assistência e pode refletir a qualidade de cuidado baixa e/ou altas precoces da UTI.

O acompanhamento do indicador deve ser realizado mensalmente e a avaliação de acordo com o resultado acumulado do ano.

Fórmula: [Nº de retornos em até 48 horas/ Nº de saídas da UTI, por alta] x 100

5. Taxa de Readmissão Hospitalar (em até 29 dias)

Conceituação: O indicador de Readmissão Hospitalar mede a taxa de pessoas que retornaram ao hospital em até 29 dias desde a última vez que deixaram a unidade hospitalar após a primeira admissão. Esse indicador avalia a capacidade progressiva do serviço em ajudar na recuperação de forma tão eficaz quanto possível. Quanto menor for a reincidência de internação, ou seja, quanto menor for a readmissão potencialmente evitável, melhor é considerado o atendimento prestado pela unidade hospitalar. Readmissões desnecessárias indicam elementos disfuncionais no sistema de saúde, acarretam riscos indevidos aos pacientes e custos desnecessários ao sistema. Internações por câncer e obstetrícia são excluídas, pois podem integrar o plano de cuidado do paciente.

O acompanhamento do indicador deve ser realizado mensalmente e a avaliação de acordo com o resultado acumulado do ano.

Fórmula: [Número de pacientes readmitidos entre 0 e 29 dias da última alta hospitalar / Número total de internações hospitalares] x 100

Para o numerador são excluídas internações por câncer e obstetrícia, pois podem integrar o plano de cuidado do paciente. Readmissões que terminam em morte também estarão incluídas no numerador.

Para o denominador:

- 1) São excluídos casos de um dia, alta por morte, admissões na maternidade (com base na especialidade, tipo de episódio, diagnóstico), e aqueles com menção de um diagnóstico de câncer ou quimioterapia para o câncer.
- 2) São excluídos pacientes com menção de um diagnóstico de câncer ou quimioterapia em qualquer lugar, nos 365 dias antes da admissão.
- 3) Quando houver mais do que uma readmissão no prazo de 30 dias, cada readmissão é contada uma vez.



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



6. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH

Conceituação: Mede a relação de procedimentos rejeitados no Sistema de Informações Hospitalares em relação ao total de procedimentos apresentados no mesmo Sistema, no período.

Fórmula: [Total de procedimentos rejeitados no SIH / total de procedimentos apresentados no SIH] x 100

7. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (apresentar os mapas cirúrgicos)

Conceituação: Mede o total de cirurgias programadas que foram suspensas, por qualquer motivo, em relação ao total de cirurgias agendadas, no período.

Fórmula: [Nº de cirurgias programadas suspensas/Nº de cirurgias programadas (mapa cirúrgico)] x 100



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



ANEXO TÉCNICO IV – SISTEMA DE REPASSE

I – REGRAS E CRONOGRAMA DO SISTEMA DE REPASSE

Com a finalidade de estabelecer as regras e o cronograma do Sistema de repasse, ficam estabelecidos os seguintes princípios e procedimentos:

1. A atividade assistencial do PARCEIRO PRIVADO subdivide-se em 04 (quatro) modalidades, conforme especificação e quantidades relacionadas no ANEXO TÉCNICO II, nas modalidades abaixo assinaladas:
 - a. Internações Hospitalares (Saídas Cirúrgicas e Clínicas);
 - b. Cirurgias (Eletivas);
 - c. atendimentos Ambulatoriais;
 - d. Atendimento às Urgências/Emergências (Consultas Médicas).
- 1.1. As modalidades de atividade assistenciais acima assinaladas referem-se à rotina do atendimento a ser oferecido aos usuários da unidade sob gerenciamento do PARCEIRO PRIVADO.
2. Além das atividades de rotina, o **HUANA** poderá realizar outras atividades, submetidas à prévia análise e autorização da Secretaria de Estado da Saúde, conforme especificado no item 04 do ANEXO TÉCNICO I - Descritivo de Serviços.
3. O montante a ser repassado será no valor estimado em **R\$ 256.599.783,36** (duzentos e cinquenta e seis milhões, quinhentos e noventa e nove mil, setecentos e oitenta e três reais e trinta e seis), sendo que a transferência ao PARCEIRO PRIVADO será mediante a liberação de 48 (quarenta e oito) parcelas mensais, cujo valor total corresponde ao estimado para custeio das despesas da unidade para execução das ações e serviços de saúde realizados pela unidade de saúde.
4. Os repasses mensais poderão ser objeto de desconto caso não atinjam as metas estabelecidas para os Indicadores de Produção (modalidade de contratação das atividades assistenciais), Indicadores de Desempenho e ações de melhoria, compondo assim os percentuais da seguinte forma:
 - 3.1. Da parte assistencial, **90%** (noventa por cento), correspondem ao valor de **R\$ 230.939.805,02** (duzentos e trinta milhões, novecentos e trinta e nove mil, oitocentos e cinco reais e dois centavos):
 - a. **73%** (setenta e três por cento) do valor **R\$ 168.586.057,66** (cento e sessenta e oito milhões, quinhentos e oitenta e seis mil, cinquenta e sete reais e sessenta e seis centavos) correspondem ao custeio das despesas com o **atendimento hospitalar (internação)**.



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



- b. **15%** (quinze por cento) do valor **R\$ 34.640.970,75** (trinta e quatro milhões, seiscentos e quarenta mil, novecentos e setenta reais e setenta e cinco centavos) correspondem ao custeio das despesas com as **cirurgias**.
- c. **08%** (oito por cento) do valor, **R\$ 18.475.184,40** (dezoito milhões, quatrocentos e setenta e cinco mil, cento e oitenta e quatro reais e quarenta centavos) correspondem ao custeio das despesas com o **atendimento de urgência**.
- d. **04%** (quatro por cento) do valor, **R\$ 9.237.592,21** (nove milhões, duzentos e trinta e sete mil, quinhentos e noventa e dois reais e vinte e um centavos) correspondem ao custeio das despesas com o **atendimento ambulatorial**.

3.2. A parte de desempenho, **10%** (dez por cento), corresponde ao valor de **R\$ 25.659.978,34** (vinte e cinco milhões, seiscentos e cinquenta e nove mil, novecentos e setenta e oito reais e trinta e quatro centavos), será repassado de acordo com o percentual descrito no ANEXO III para as metas dos Indicadores abaixo relacionados:

- a) Taxa de Ocupação Hospitalar
- b) Média de Permanência Hospitalar
- c) Índice de Intervalo de Substituição
- d) Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS
- e) Taxa de Readmissão em UTI
- f) Taxa de Readmissão Hospitalar
- g) Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais

4. Os repasses ao PARCEIRO PRIVADO dar-se-ão na seguinte conformidade:

4.1. **90%** (noventa por cento) da parte assistencial estabelecida no **Anexo Técnico II – Metas de Produção** serão repassadas em **48 (quarenta e oito) parcelas** mensais fixas de **R\$ 4.811.245,94** (quatro milhões, oitocentos e onze mil, duzentos e quarenta e cinco reais e noventa e quatro centavos).

4.2. **10%** (dez por cento) da parte de desempenho mencionado no item **3.2** serão repassados mensalmente junto com as parcelas da parte assistencial, em **48 (quarenta e oito) parcelas** mensais fixas de **R\$ 534.582,88** (quinhentos e trinta e quatro mil, quinhentos e oitenta e dois reais e oitenta e oito centavos), estando vinculadas à avaliação dos indicadores de desempenho e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido no **Anexo Técnico III – Indicadores de Desempenho**, parte integrante deste Contrato de Gestão.



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



- 4.3. O valor mensal está fixado em **48 (quarenta e oito) parcelas mensais fixas** no valor de **R\$ 5.345.828,82** (cinco milhões, trezentos e quarenta e cinco mil, oitocentos e vinte e oito reais e oitenta e dois centavos).
- 4.4. A avaliação dos indicadores de desempenho será realizada em regime trimestral, podendo gerar um ajuste financeiro **a menor** nos meses subsequentes, dependendo do percentual de alcance de cada indicador, pelo **HUANA**.
5. Visando o acompanhamento e avaliação do Contrato de Gestão e o cumprimento das atividades estabelecidas para o PARCEIRO PRIVADO no ANEXO TÉCNICO II e III, a mesma deverá encaminhar mensalmente, conforme cronograma estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde, a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pelo **HUANA**.
- 5.1. As informações acima mencionadas serão encaminhadas através dos registros nas Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) e dos registros no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), de acordo com normas e prazos estabelecidos pela Secretaria de Estado da Saúde.
- 5.2. As informações mensais relativas à produção assistencial, indicadores de desempenho, movimentação de recursos econômicos e financeiros e dados do Sistema de Custos Hospitalares, serão encaminhadas à Secretaria de Estado da Saúde de acordo com normas, critérios de segurança e prazos por ela estabelecidos.
- 5.3. As informações deverão ser enviadas até o dia 10 (dez) de cada mês para a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.
- 5.4. As metas de desempenho serão avaliadas em regime trimestral, e, em caso de não cumprimento, será efetuado o desconto de até 10% (dez por cento) de cada mês, conforme disposto no Anexo Técnico III.
- 5.5. Os resultados deverão ser apresentados pelo PARCEIRO PRIVADO mensalmente.
- 5.6. O *Sistema Integrado das Organizações Sociais - SIGOS* disponibilizado na Internet emitirá os relatórios e planilhas necessárias ao acompanhamento mensal das atividades desenvolvidas pelo **HUANA**, e estabelecerá, através de níveis de acesso previamente definidos, a responsabilidade legal pelos dados ali registrados.
6. A Secretaria de Estado da Saúde procederá à análise dos dados enviados pelo PARCEIRO PRIVADO para que sejam efetuados os devidos repasses de recursos, conforme estabelecido no item 6 do Contrato de Gestão.
- 6.1. A parcela referente aos indicadores de desempenho será paga mensalmente, junto com a produção assistencial, e os eventuais ajustes financeiros a menor decorrentes da avaliação do alcance das



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



metas serão realizados nos meses subsequentes à análise dos indicadores, na forma disposta neste Contrato e seus Anexos;

6.2. Havendo atrasos nos desembolsos previstos no cronograma de repasse o PARCEIRO PRIVADO poderá realizar adiantamentos com recursos próprios à conta bancária indicada para recebimento dos repasses mensais, tendo reconhecido as despesas efetivadas, desde que em montante igual ou inferior aos valores ainda não desembolsados que estejam previstos neste contrato;

7. A cada período de 03 (três) meses, à Secretaria de Estado da Saúde procederá à consolidação e análise conclusiva dos dados do trimestre findo, para avaliação e pontuação dos indicadores de desempenho que condicionam o valor do repasse citado no item 4.2 deste documento.

8. A cada 06 (seis) meses, a Secretaria de Estado da Saúde procederá à análise das quantidades de atividades assistenciais realizadas pelo PARCEIRO PRIVADO, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas neste Contrato de Gestão, podendo gerar desconto financeiro pelo não cumprimento de meta.

9. O PARCEIRO PRIVADO deverá elaborar e encaminhar à Secretaria de Estado da Saúde, em modelos por esta estabelecidos, relatórios de execução, semestralmente, em data estabelecida por ela, do mês subsequente ao semestre avaliado;

10. Da análise referida no item anterior, poderá resultar uma repactuação das quantidades de atividades assistenciais ora estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada através de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, acordada entre as partes nas respectivas reuniões para ajuste semestral e anual do Contrato de Gestão.

11. A análise referida no item 8 deste documento não anula a possibilidade de que sejam firmados Termos Aditivos ao Contrato de Gestão em relação às cláusulas que quantificam as atividades assistenciais a serem desenvolvidas pelo PARCEIRO PRIVADO e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, a qualquer momento, se condições e/ou ocorrências excepcionais incidirem de forma muito intensa sobre as atividades do hospital, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência ali prestada.

12. Os documentos fiscais apresentados nas prestações de contas deverão conter em seu corpo, sob pena de glosa, o nome do PARCEIRO PRIVADO e seu número de inscrição o CNPJ/ME, o número do contrato de gestão, a denominação da unidade hospitalar administrada, descrição do serviço prestado, período de execução dos serviços e número de horas aplicadas ao contrato, quando couber.

13. O PARCEIRO PÚBLICO realizará mensalmente, o desconto financeiro referente aos proventos dos servidores cedidos ao PARCEIRO PRIVADO.



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



II - SISTEMÁTICA E CRITÉRIOS DE REPASSE

Com a finalidade de estabelecer a sistemática e os critérios de repasses ficam estabelecidos os seguintes princípios e procedimentos:

1. AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS DESVIOS NA PRODUÇÃO ASSISTENCIAL (90% do Contrato de Gestão)

1.1. Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação, que ocorrerão **EM REGIME SEMESTRAL**.

1.2. A avaliação e análise das atividades contratadas constantes deste documento serão efetuadas conforme explicitado na Tabela I - *Tabela para repasse da atividade realizada conforme percentual de volume contratado, para contratos de gestão para gerenciamento de hospitais*, a seguir apresentada. Os desvios serão analisados em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial especificada no **ANEXO TÉCNICO II** e gerarão uma variação proporcional no valor do repasse de recursos a ser efetuado ao PARCEIRO PRIVADO, respeitando-se a proporcionalidade de cada tipo de despesa especificada na Tabela I deste **ANEXO TÉCNICO IV**.

TABELA I – Tabela de repasse da atividade realizada conforme percentual de volume contratado, para contratos de gestão para gerenciamento de hospitais:

	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
INTERNAÇÃO Peso 73%	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade Internação.
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade Internação.
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado à atividade da Internação.
	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado à atividade da Internação.
CIRURGIAS Peso 15%	Acima do volume contratado	100% do peso percentual de cirurgias.
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual de cirurgias.
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado às cirurgias.
	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado às cirurgias.
URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA Peso 08%	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade Urgência/Emergência.



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade Urgência/Emergência.
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado à atividade da Urgência/Emergência.
	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado à atividade da Urgência/Emergência.
ATENDIMENTO AMBULATORIAL Peso 04%	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade Atendimento Ambulatorial.
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade Atendimento Ambulatorial.
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do peso percentual da atividade Atendimento Ambulatorial.
	Menos que 80% do volume contratado	70% do peso percentual da atividade Atendimento Ambulatorial.

2. AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE DESEMPENHO (10% do Contrato de Gestão)

2.1. Os valores percentuais apontados na tabela inserida **Anexo Técnico III – Indicadores de Desempenho**, para valoração de cada um dos indicadores serão utilizados para o cálculo do valor variável a ser pago, conforme especificado no item 4.2 e 4.3 deste documento. Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação, que ocorrerão **EM REGIME TRIMESTRAL**.

2.2. Cada indicador de Desempenho acima descrito será avaliado sua *performance* calculando-se o PCM - Percentual de Cumprimento de Meta, conforme fórmula de cálculo de desempenho a seguir:

$$P_{CM} = \frac{V_A}{V_M} \times 100$$

Onde:

P_{CM} = Percentual de Cumprimento da Meta;

V_A = Valor Atingido;

V_M = Valor da Meta.



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



2.3. Em caso de polaridade do indicador ser quanto menor o resultado melhor a performance, o cálculo deverá ser realizado conforme descrito na fórmula a seguir:

$$P_{CM} = \{1 - [(V_A - V_M) / V_M]\} \times 100$$

2.4. Uma vez calculado o PCM de cada indicador, será determinada uma nota que varia de 0 (zero) a 10 (dez) para cada um, conforme regra de pontuação descrita na tabela a seguir.

Regra de pontuação dos indicadores e projetos estratégicos

% DE EXECUÇÃO EM RELAÇÃO À META	NOTA DE DESEMPENHO
=> 100%	10
90,00% até 99,99%	9
80,00% até 89,99%	8
70,00% até 79,99%	7
60,00% até 69,99%	6
50,00% até 59,99%	5
40,00% até 49,99%	4
< 40%	0

2.5. A pontuação global das metas de desempenho será calculada pela média das notas de cada indicador, conforme fórmula a seguir.

$$\frac{\sum (\text{nota de cada indicador})}{\text{Quantidade de indicadores}}$$

2.6. O repasse de desempenho será realizado de acordo com a pontuação global das metas de desempenho conforme percentual descrito a seguir.

PONTUAÇÃO GLOBAL	VALOR A RECEBER DO DESEMPENHO
9 a 10 pontos	100 %
8 a 8,9 pontos	90 %
8 a 8,9 pontos	80 %
7 a 7,9 pontos	70 %
6 a 6,9 pontos	60 %
Menor que 6 pontos	Zero



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Elaborado por:

Ana Beatriz Ramos

Assessoria Técnica SCAGES/SES-GO

Ana Livia Soares Teixeira Bahia
Assessoria Técnica SCAGES/SES-GO

Marcelo Rodrigues Trevenzoli
Superintendente SCAGES/SES-GO