

Secretaria de  
Estado da  
Saúde



ESTADO DE GOIÁS  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

**ADITIVO**

DÉCIMO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 123/2011-SES/GO, CELEBRADO ENTRE O ESTADO DE GOIÁS, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, E A ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRALIZAÇÃO E REABILITAÇÃO – AGIR, PARA O GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO CENTRO ESTADUAL DE REABILITAÇÃO E READAPTAÇÃO DR. HENRIQUE SANTILLO – CRER.

**ESTADO DE GOIÁS**, doravante denominado **PARCEIRO PÚBLICO**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Praça Pedro Ludovico Teixeira, nº 01, Palácio das Esmeraldas, nesta capital, neste ato representado pela Procuradora-Geral do Estado, JULIANA PEREIRA DINIZ PRUDENTE, brasileira, advogada, inscrita na OAB/GO sob o nº 18.587, portadora da CI/RG nº 344.4298 SSP/GO, inscrita no CPF sob o nº 845.029.161-53, residente e domiciliada nesta Capital, por intermédio da SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SES-GO, com sede na Rua SC-1, nº 299, Parque Santa Cruz, Goiânia-GO, CEP 74.860-270, inscrita no CNPJ sob o nº 02.529.964/0001-57, neste ato representada pelo Secretário de Estado da Saúde, ISMAEL ALEXANDRINO JÚNIOR, brasileiro, casado, médico, portador da CI/RG nº 4.147.614 DGPC/GO, inscrito no CPF sob o nº 702.251.501-82, residente e domiciliado nesta Capital, e a **ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRALIZAÇÃO E REABILITAÇÃO – AGIR**, doravante denominada **PARCEIRO PRIVADO**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 05.029.600/0001-04, estabelecida na Avenida Olinda c/ Avenida PL-3, nº 960, Parque Lozandes, Torre Business, 20º andar, Goiânia-GO, neste ato representada por LUCAS PAULA DA SILVA, brasileiro, economista, portador da CI/RG nº 4015294 DGPC/GO, inscrito no CPF sob o nº 894.828.751-68, residente e domiciliado nesta Capital, decidem celebrar o presente **TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 123/2011-SES/GO**, que se regerá pelas cláusulas abaixo e pelas disposições da Lei Estadual nº 15.503, de 28/12/2005, e suas alterações, tendo em vista o que consta do processo administrativo nº 200900010015421.

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

1.1. Constitui objeto do presente termo aditivo:

- 1.1.1. Prorrogação da vigência do Contrato de Gestão nº 123/2011-SES/GO, por 12 (doze) meses.
- 1.1.2. Readequação do Plano de Metas de Produção e Desempenho, com a consequente alteração dos Anexos Técnicos I, II, III e IV.
- 1.1.3. Readequação do valor do repasse mensal para o 10º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 123/2011-SES/GO com a consequente alteração do Anexo Técnico IV – Sistema de Repasse, visando atender a complexidade dos serviços contratualizados.
- 1.1.4. Readequação do valor do repasse mensal referente ao custeio dos Programas de Residência Médica e em Área de Saúde do CRER, conforme disposto no Anexo Técnico V, de lavra da Superintendência de Escola de Saúde de Goiás.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E CONTRATUAL**

2.1. Os objetos deste instrumento contratual estão amparados na manifestação do PARCEIRO PRIVADO expressa por meio da CT nº 111/2020 - SE (v. 000012001822), no Despacho nº 249/2020 – GAOS (v. 000011945180), na Requisição de Despesa nº 49/2020 – GAOS e autorização do Senhor Secretário de Estado da Saúde nela aposta (v. 000011945046), e se fundamenta no subitem 3.1.1 da Cláusula Terceira do 9º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 123/2011-SES/GO, e na Lei estadual nº 15.503/2005.

### **CLÁUSULA TERCEIRA – DA PRORROGAÇÃO**

3.1. Fica prorrogado o prazo de vigência do Contrato de Gestão nº 123/2011-SES/GO por 12 (doze) meses, compreendendo o período de 28 de março de 2020 a 27 de março de 2021, condicionando sua eficácia à publicação de seu resumo na imprensa oficial.

3.1.1. O prazo constante no item 3.1. poderá ser renovado, desde que demonstrado que as metas pactuadas foram alcançadas, a adequação dos resultados e a aprovação das prestações de contas pelo PARCEIRO PÚBLICO.

3.2. O PARCEIRO PÚBLICO se compromete, até o último dia útil do mês de outubro de cada ano, a fazer uma avaliação sobre o progresso das ações previstas neste ajuste, as atividades pendentes de cumprimento e os recursos previstos para o período seguinte, e depois decidirá a respeito de sua continuidade.

3.3. Fica pactuado que o PARCEIRO PÚBLICO, a qualquer momento, poderá rescindir o presente ajuste se, em nome do interesse público, verificar o descumprimento dos princípios basilares da Administração Pública, com a aplicação das penalidades, assegurando ao PARCEIRO PRIVADO o direito ao contraditório e a ampla defesa.

### **CLÁUSULA QUARTA – DA READEQUAÇÃO DO PLANO DE METAS DE PRODUÇÃO E DESEMPENHO**

4.1. Fica acordado a readequação do Plano de Metas de Produção e Desempenho, alinhadas ao perfil do Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo – CRER, buscando otimizar a eficiência e a eficácia da produção e a qualidade do atendimento, com a consequente alteração dos Anexos Técnicos I, II, III e IV deste Termo.

### **CLÁUSULA QUINTA – DA READEQUAÇÃO DO VALOR DO REPASSE PARA CUSTEIO DAS PARTES ASSISTENCIAL E DOS INDICADORES DE DESEMPENHO**

5.1. Com a alteração do Anexo Técnico IV – Sistema de Repasse, visando atender o Decreto Governamental nº 9.376, de 02 de janeiro de 2019, fica readequado o valor do repasse para custeio das partes Assistencial e dos Indicadores de Desempenho do presente ajuste, em R\$ 147.018.922,20 (cento e quarenta e sete milhões, dezoito mil, novecentos e vinte e dois reais e vinte centavos), sendo repassado, no período de 12 (meses), da seguinte forma:

5.1.1. Ao custeio da parte assistencial estabelecida no Anexo Técnico II – Indicadores e Metas de Produção, R\$ 132.317.029,98 (cento e trinta e dois milhões, trezentos e dezessete mil, vinte e nove reais e noventa e oito centavos), que corresponde a 90% (noventa por cento) do valor do repasse para custeio das partes Assistencial e dos Indicadores de Desempenho.

5.1.2. Ao custeio da parte dos Indicadores de Desempenho, conforme Anexo Técnico III – Indicadores e Metas de Desempenho, 14.701.892,22 (catorze milhões, setecentos e um mil, oitocentos e noventa e dois reais e vinte e dois centavos), que corresponde a 10 % (dez por cento) do valor do repasse para custeio das partes Assistencial e dos Indicadores de Desempenho.

### **CLÁUSULA SEXTA – DA READEQUAÇÃO DO VALOR PARA CUSTEIO DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA E EM ÁREA PROFISSIONAL DE SAÚDE DO CRER**

6.1. Fica estabelecida a readequação do valor do repasse mensal para execução dos Programas de Residência Médica e em Área Profissional de Saúde do CRER, conforme Anexo Técnico V, na ordem mensal de R\$ 227.577,87 (duzentos e vinte e sete mil quinhentos e setenta e sete reais e oitenta e sete centavos), totalizando **R\$ 2.730.934,44** (dois milhões, setecentos e trinta mil novecentos e trinta e quatro reais e quarenta e quatro centavos) para o período de vigência do contrato, valor este somado ao montante do orçamento econômico-financeiro para o custeio da unidade hospitalar.

### **CLÁUSULA SÉTIMA – DO VALOR DO PRESENTE TERMO ADITIVO**

7.1. O valor total do presente termo aditivo é estimado em **R\$ 149.749.856,64** (cento e quarenta e nove milhões, setecentos e quarenta e nove mil oitocentos e cinquenta e seis reais e sessenta e quatro centavos), assim discriminados:

DETALHAMENTO	PERÍODO	VALOR MENSAL R\$	VALOR TOTAL R\$
Aporte de recursos financeiros para o 10º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 123/2011-SES/GO.	28/03/2020 a 27/03/2021	12.251.576,85	147.018.922,20
Aporte de recursos financeiros referentes para custeio dos Programas de Residência Médica e em Área de Saúde do CRER	28/03/2020 a 27/03/2021	227.577,87	2.730.934,44
<b>TOTAL R\$</b>			<b>149.749.856,64</b>

## CLÁUSULA OITAVA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

8.1. As despesas oriundas do presente ajuste serão atendidas com os recursos discriminados nas notas de empenho e respectiva dotação orçamentária abaixo relacionada:

NOTA DE EMPENHO			
Nº	DATA	Nº SEI	VALOR R\$
00224	20/03/2020	000012210325	2.070.958,62
00227	23/03/2020	000012220497	18.378.311,39
00242	02/04/2020	000012407147	61.261.037,95

Sequencial: 050			DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA		
Descrição	Código	Denominação			
Unidade Orçamentária	2850	Fundo Estadual de Saúde - FES			
Função	10	Saúde			
Subfunção	302	Assistência Hospitalar e Ambulatorial			
Programa	1043	Saúde Integral			
Ação	2149	Atendimento Assistencial em Saúde			
Grupo de Despesa	03	Outras Despesas Correntes			
Fonte	100	Receitas Ordinárias			
Modalidade Aplicação	90	Aplicações Diretas			

8.2. Para o próximo exercício as despesas correrão à conta de dotações orçamentárias próprias, consignadas nos respectivos orçamentos-programas, ficando o PARCEIRO PÚBLICO obrigado a apresentar no início do exercício a respectiva nota de empenho estimativo e, havendo necessidade, emitir nota de empenho complementar, respeitada a mesma classificação orçamentária.

## CLÁUSULA NONA – DAS CLÁUSULAS INALTERADAS

9.1. Ficam mantidas as demais cláusulas e disposições do Contrato de Gestão nº 123/2011-SES/GO e seus aditivos, naquilo que não conflite com o pactuado no presente instrumento, que passa a fazer parte integrante daquele ajuste.

## CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA PUBLICAÇÃO

10.1. O presente termo aditivo será publicado por extrato no Diário Oficial do Estado, correndo as despesas por conta do PARCEIRO PÚBLICO.

E por estarem acordes, assinam as partes para que produza seus jurídicos efeitos.

## 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 para este aditivo.

#### 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 de Goiás – SES/GO;

1.2. Assistir de forma abrangente os usuários, procedendo as correspondentes apresentações nos Sistemas de Informações Ambulatorial e Hospitalar – SIA/SIH, segundo os critérios da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás – SES/GO e do Ministério da Saúde – MS;

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. As altas hospitalares e prescrições médicas devem ser disponibilizadas até às 10h00 (manhã), sob orientação/execução do médico hospitalista (diarista);

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 – SES/GO”, bem como, os logotipos do SUS e do Hospital;

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 físico ou eletrônico certificado, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados no HOSPITAL, observando, contudo as resoluções do Conselho Federal de Medicina vigente;

1.7. Será de inteira responsabilidade do PARCEIRO PRIVADO, o fornecimento de materiais, medicamentos, órteses e próteses por ela prescrita que não estejam disponíveis na tabela do SUS-SIGTAP.

1.7.1. Sempre que o PARCEIRO PÚBLICO for demandado judicial e/ou administrativamente para o fornecimento de materiais, medicamentos, órteses e próteses que não estejam disponíveis na tabela SUS-SIGTAP, os seus valores serão cobrados do PARCEIRO PRIVADO, por meio de dedução nos valores de custeio do Contrato de Gestão repassados pelo PARCEIRO PÚBLICO;

1.7.2. 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 do mesmo;

1.7.3. Quando o PARCEIRO PRIVADO fornecer materiais, medicamentos, órteses e próteses por ele prescrito que não estejam disponíveis na tabela do SUS-SIGTAP, o mesmo deverá informar o fato ao PARCEIRO PÚBLICO.

1.8. Em nenhuma hipótese cobrar direta ou indiretamente ao paciente por serviços médicos, hospitalares ou outros complementares referente à assistência a ele prestada;

1.9. Responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou a seu representante, por profissional empregado ou posto, em razão da execução deste contrato;

1.10. 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;

1.11. Estabelecer, implementar e disponibilizar “online” à SES/GO 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;

1.11.1. 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.

1.12. Devolver à Secretaria de Estado da Saúde – SES/GO, 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;

1.13. 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;

1.14. 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.

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 usuário por ocasião de sua alta hospitalar, relatório circunstanciado do atendimento que lhe foi prestado, denominado "INFORME DE ALTA HOSPITALAR", no qual devem constar, no mínimo, os seguintes dados:

- Nome do usuário.
- Nome do Hospital.
- Localização do Hospital (endereço, município, estado).
- Motivo da internação (CID-10).
- Data de admissão e data da alta.
- Procedimentos realizados e tipo de órtese, prótese e/ou materiais empregados, quando for o caso.
- Diagnóstico principal de alta e diagnóstico secundário de alta.
- O cabeçalho do documento deverá conter o seguinte esclarecimento: "Esta conta deverá ser paga com recursos públicos".
- Colher a assinatura do usuário, ou de seus representantes legais, na segunda via no informe de alta hospitalar.
- Arquivar o informe hospitalar no prontuário do usuário, observando-se as exceções previstas em lei.

- 1.15. Incentivar o uso seguro de medicamentos tanto ao usuário internado como do ambulatorial, procedendo à notificação de suspeita de reações adversas, através de formulários e sistemáticas da Secretaria de Estado da Saúde – SES/GO;
- 1.16. Assegurar a implantação e/ou manutenção da Ouvidoria SUS vinculada à Secretaria de Estado da Saúde com a garantia do pleno acesso aos usuários e acompanhantes atendidos na Unidade;
- 1.17. Assegurar a implantação e manutenção do Programa de Integridade, em atendimento à Lei nº 20.489, de 10 de junho de 2019 e alterações posteriores, bem como em conformidade com a legislação estadual correlata.
- 1.18. Realizar, quadrimestralmente, Pesquisa de Satisfação do Usuário/acompanhamento, por meio da metodologia *Net Promoter Score* (NPS), com envio de seus resultados a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás;
- 1.19. 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;
- 1.20. Mensurar mensalmente a Taxa de Absenteísmo dos colaboradores da Unidade Hospitalar de forma global e segmentada por vínculo (estatutário e celetista);
- 1.21. 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;
- 1.22. 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;
- 1.23. 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;
- 1.24. Alcançar os índices de qualidade e disponibilizar equipe em quantitativo necessário para alcançar os índices de produtividade definidos nos Anexos Técnicos II, III e IV deste Contrato;
- 1.25. 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 a Central de Regulação Municipal e com o Complexo Regulador Estadual e incluindo essa informação nos relatórios gerenciais do hospital;
- 1.26. 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;
- 1.27. Possuir e manter em pleno funcionamento, no mínimo, as seguintes Comissões Clínicas e Comitês:
- a. Comissão de Análise e Revisão de Prontuários Médicos.
  - b. Comissão de Interna de Verificação de Óbitos.
  - c. Comissão de Ética Médica e Ética de Enfermagem.
  - d. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.
  - e. Comissão de Residências em Saúde.
  - f. Comissão de Transplantes.
  - g. Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA e SESMT.
  - h. Comissão de Documentação Médica e Estatística.
  - i. Comitê de Ética em Pesquisa.
  - j. Comissão de Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional
  - k. Comissão de Farmácia e Terapêutica.
  - l. Comissão de Proteção Radiológica.
  - m. Comissão de Biossegurança.
  - n. Comissão de Gerenciamento de Resíduos.
- 1.28. 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;
- 1.29. 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 02, NBR 5410, NBR 13.534 e NBR 15.943;

1.30. 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 02/2010, da ANVISA, bem como a NBR 15.943:2011 e as demais resoluções;

1.31. 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 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;

1.32. 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 – SES/GO, a fim de acompanhar/supervisionar o processo de gerenciamento dos equipamentos de saúde;

1.33. 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 ISO 17.025;

1.34. Respeitar a Legislação Ambiental e possuir toda a documentação exigida;

1.35. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá desenvolver, manter e efetivar rede interna de prevenção e combate a todas as formas de assédio moral e assédio sexual, além de organização de serviços/comissões para solução/mediação de conflitos, com protocolo adequado para a situação.

1.36. 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 consequentemente, 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;

1.37. A Gerência 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:

a. 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.

b. 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.

1.38. O **PARCEIRO PRIVADO** será responsável pelos serviços de gestão, totalmente digital, de emissão de laudos de exames de diagnóstico por imagem: radiodiagnóstico, ressonância magnética, tomografia computadorizada, mamografia e ultrassonografia – conforme a presença destes recursos/equipamentos nas unidades hospitalares sob gestão do Estado e sob gerenciamento das Organizações Sociais, consistindo na coleta, transmissão, processamento e análise da imagem, bem como no laudo assinado, digitalmente, por meio de médico especialista.

1.38.1. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá empreender meios próprios permitidos em seu Regulamento de Contratação de Bens e Serviços para dispor de recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal, em quantitativo compatível para o perfil da Unidade de Saúde e os serviços a serem prestados, devendo 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.

1.38.2. A atividade deverá ser coordenada por um responsável técnico, médico, com registro no respectivo Conselho de Classe.

1.38.3. Para a execução dos serviços de imagem, o mesmo deverá ser definido por meio de rotinas administrativas de funcionamento, protocolos de diagnóstico atualizados e assinados pelo Diretor/Responsável Técnico pela atividade, devendo abordar todos os processos envolvidos no diagnóstico, que contemplem os aspectos organizacionais, operacionais e técnicos.

1.38.4. O **PARCEIRO PRIVADO** adotará ou permitirá a adoção de sistema eletrônico, com as informações completas dos exames realizados, todas devidamente escritas de forma clara e precisa, datadas, assinadas e carimbadas pelo profissional responsável pelo atendimento, ou assinadas digitalmente, em conformidade com a legislação vigente. Os laudos deverão estar devidamente armazenados com *backup* e transferidos *on line* para a

Unidade Solicitante devendo, para tanto, serem assegurados todos os meios necessários quanto à rede de informática, sistemas e programas, com o encaminhamento dos relatórios para a SES/GO.

1.38.5. O **PARCEIRO PRIVADO** compromete-se a estabelecer um serviço de imagem que digitalize todas as imagens geradas nos serviços de radiologia.

1.38.6. O **PARCEIRO PRIVADO** compromete-se a ter um sistema que permita que tanto os exames de imagem como os respectivos laudos sejam enviados ao sistema de Pacs e Ris da SES/GO. Posteriormente, a Superintendência de Tecnologia, Inovação e Sustentabilidade (SUTIS) detalhará os procedimentos para contemplar que os laudos terão que ser integrados com o sistema de gestão hospitalar e as imagens serão acessadas através de *link*, pois ficarão hospedadas na SES/GO, ao que será informado previamente.

## 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 Sistema Único de Saúde - SUS, 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 – SES/GO.

2.1.3. Em caso de hospitalização, o **PARCEIRO PRIVADO** fica obrigado a internar paciente, no limite dos leitos contratados e do seu perfil assistencial instalado, obrigando-se, na hipótese de falta ocasional de leito vago ou incompatibilidade de perfil clínico, 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.

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

2.1.5. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá aderir ao sistema de informação para monitoramento, controle e avaliação a ser disponibilizados pela Secretaria de Estado da Saúde – SES/GO. 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.

2.1.6. 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 da Central de Regulação 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(uma) hora.

### 2.2. DESCRIÇÃO DA UNIDADE

2.2.1. O **Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER** é uma unidade de referência que oferece atendimento especializado em reabilitação às pessoas com deficiência física, auditiva, visual e intelectual, exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde - SUS para toda a população do Estado de Goiás. O hospital está localizado à Avenida Vereador José Monteiro, nº 1.655, Setor Negrão de Lima, Goiânia - GO, CEP: 74.653-230.

2.2.2. A capacidade instalada da unidade está, atualmente, distribuída da seguinte forma:

Descrição	Quantidade
Clínica Cirúrgica	73
Clínica Médica	32
Reabilitação	51
Leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto	20
Consultórios Ambulatoriais	50
Box de Pequenos Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais	6
Salas Cirúrgicas	8
Ginásio de Terapias	7
Piscinas de Hidroterapias	4



Oficina Ortopédica	1
Centro de Diagnóstico	1
Laboratório de Marcha	1

### 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. Os pacientes internados em processo de reabilitação recebem atendimento clínico adequado às suas necessidades, com o objetivo de intensificar o tratamento multidisciplinar, com intervenções terapêuticas e orientações para promoção da saúde.

#### 2.3.3. No processo de hospitalização, estão incluídos:

- a. Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação.
- b. 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.
- c. Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação.
- d. Procedimentos e cuidados multiprofissionais necessários durante o processo de internação, de acordo com listagem do SUS - Sistema Único de Saúde.
- e. Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico – SADT que sejam requeridos durante o processo de internação, de acordo com listagem do SUS - Sistema Único de Saúde.
- f. Alimentação, incluída a assistência nutricional e alimentação enteral e parenteral, de acordo com listagem do SUS - Sistema Único de Saúde.
- g. Assistência por equipe médica, equipe multiprofissional especializada, pessoal de enfermagem e pessoal auxiliar, incluído médico diarista para cobertura horizontal no período diurno em todas as áreas de internação do hospital (médico hospitalista).
- h. Utilização de Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia.
- i. O material descartável necessário para os cuidados tratamentos.
- j. Diárias nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), se necessário.
- k. Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário, devido às condições especiais do usuário e/ou quarto de isolamento (as normas que dão direito à presença de acompanhante estão previstas na legislação que regulamenta o SUS – Sistema Único de Saúde).
- l. Acompanhante para os usuários idosos, crianças e gestantes (Lei nº 10.741 de 01/10/2003).
- m. Sangue e hemoderivados, de acordo com listagem do SUS - Sistema Único de Saúde.
- n. Fornecimento de roupas hospitalares.
- o. Procedimentos especiais que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do usuário, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade do **HOSPITAL** e de acordo com listagem do SUS - Sistema Único de Saúde.
- p. Garantir a realização das cirurgias eletivas, evitando cancelamentos administrativos (falta de pessoal, enxoval, material, medicamentos e outros).
- q. Uso de Órteses, Próteses e Materiais Especiais – OPME, contempladas na tabela unificada do SUS, com efetiva comprovação da utilização das OPME.
- r. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico, de acordo com listagem do SUS - Sistema Único de Saúde, para acompanhamento das diversas patologias que possam vir a ser apresentadas pelos usuários atendidos nas 24h.

### 2.4. ATENDIMENTO AMBULATORIAL

2.4.1. O atendimento ambulatorial compreende:

- a. Primeira consulta e/ou primeira consulta de egresso.
- b. Interconsulta.

## c. Consultas subsequentes (retornos).

2.4.2. Entende-se por primeira consulta, a visita inicial do paciente encaminhado pela **Central de Regulação Municipal e/ou Complexo Regulador Estadual** ao Hospital, para atendimento a uma determinada especialidade.

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

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

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

2.4.6. Para os atendimentos referentes a processos terapêuticos de média e longa duração, tais como, sessões de Fisioterapia, Psicoterapia, etc., os mesmos, a partir do 2º atendimento, devem ser registrados como consultas subsequentes.

2.4.7. As consultas realizadas pelo Serviço Social serão registradas em separado e não configuram consultas ambulatoriais, sendo apenas informadas conforme as normas definidas pela Secretaria da Saúde – SES/GO.

2.4.8. O atendimento ambulatorial deverá ser programado para funcionar, no mínimo, das **07h00 às 19h00, de segunda a sexta-feira**, nas especialidades descritas no quadro abaixo, conforme demanda da população de usuários do hospital.

**2.4.9. Consultas de especialidades médicas oferecidas pelo ambulatório do hospital:**

Angiologia	Geneticista	Oftalmologia
Cardiologia	Infectologia	Ortopedia
Cirurgia Plástica	Neurologia	Otorrinolaringologia
Clínica Geral	Neuropediatria	Pneumologia
Fisiatra	Nutrologia	Urologia

## 2.5. SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO – SADT EXTERNO

2.5.1. O hospital deverá disponibilizar vagas de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico à Rede Assistencial, de acordo com fluxos estabelecidos pela **Central de Regulação Municipal e/ou Complexo Regulador Estadual**, no limite da capacidade operacional do SADT.

2.5.2. Os Procedimentos de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT Externo a serem ofertados são:

Análises Clínicas	Espirometria	Otoemissões
Bera ( <i>Brainstem Evoked Response Audiometry</i> )	Fluoroscopia	Raio X
Ecocardiograma	Imitanciometria	Ressonância Magnética
Eletrcardiograma	Laboratório de Marcha	Tomografia Computadorizada Multi-Slice
Eletroneuromiografia	Mamografia	Ultrassonografia com Doppler colorido

## 2.6. SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR (SAD)

2.6.1. O CRER está credenciado a realizar Serviço de Atenção Domiciliar pela Portaria GM/MS nº 1.280, de 20 de novembro de 2013, que habilita e incentiva financeiramente os estabelecimentos de saúde possibilitando a adoção de equipes multiprofissionais de atenção domiciliar - EMAD e equipe multiprofissional de apoio - EMAP.

2.6.2. O Serviço de Atenção Domiciliar - SAD oferece atenção domiciliar à pacientes com dificuldades motoras e politraumatizados, grande incapacitado, que necessitam de intervenções multiprofissionais e que estejam em condições de serem assistidos em domicílio. Este serviço é direcionado somente para pacientes provenientes da área de internação do CRER.

## 2.7. TERAPIAS ESPECIALIZADAS

2.7.1. No âmbito da reabilitação, as Terapias Especializadas são ofertadas para pacientes que estejam em regime de internação, assim como para aqueles procedentes do atendimento ambulatorial da instituição. A equipe

multidisciplinar é formada pelo corpo médico e profissionais das seguintes áreas: educação física, enfermagem, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, musicoterapia, neuropsicologia, nutrição, odontologia, pedagogia, psicologia e terapia ocupacional.

## 2.8. OFICINA ORTOPÉDICA

2.8.1. A Oficina Ortopédica fixa recebe as demandas de pacientes provenientes do ambulatório e internação do CRER e constitui-se em serviço de confecção de aparelhos de aplicação terapêutica (órgeses, próteses e materiais especiais - OPME), sob prescrição médica. Após a indicação da OPME pelo profissional habilitado, são feitas a retirada de medidas e moldes, fabricação, ajustes e readaptação do paciente após a OPME dispensada.

2.8.2. O CRER possui um Projeto Especial denominado Oficina Ortopédica Itinerante Terrestre, conforme preconizado pela Portaria SAS/MS 793/2012 e 835/2012. Trata-se de um componente de atenção especializada da rede de cuidados à pessoa com deficiência e constitui-se como uma unidade de saúde itinerante vinculada a uma Oficina Ortopédica Fixa, cujo objetivo principal é promover o acesso a órgeses e próteses, além de adaptações, ajustes e pequenos consertos nas OPME já utilizadas pelas populações que residem em locais sem acesso à Oficina Ortopédica Fixa.

Essa oficina é composta por um caminhão adaptado especificamente para esse fim. Este arranjo de atendimento propõe dispensar até 2.400 dispositivos ortopédicos (órgeses e próteses) por ano, dentre o *portfólio* destes produtos no âmbito do SUS, contemplando neste volume ainda, itens não presentes na tabela SUS de procedimentos, como órgeses de posicionamento para membros superiores.

### 2.8.2.1. Responsabilidades do Estado e Municípios:

ESTADO	MUNICÍPIOS
Articular com os municípios para divulgação do serviço	Apoio de rede elétrica para funcionamento do caminhão (instalação elétrica com rede trifásica por profissional habilitado)
Apresentar a demanda efetiva	Ponto de apoio para pernoite do caminhão
Propor as cidades escolhidas que divulguem o atendimento nos municípios circunvizinhos	Os municípios disponibilizarão estrutura mínima de consultórios para atender os pacientes, banheiros e higiene do caminhão
A SES/GO deverá garantir que os pacientes cheguem triados e com encaminhamento do profissional habilitado	O processo de reabilitação física com a OPM deverá ser de responsabilidade da equipe dos municípios

### 2.8.2.2. Tipos e Quantidades de Itens Produzidos

A quantidade dos produtos que serão disponibilizados no Projeto: Oficina Ortopédica Itinerante Terrestre incluem 200 unidades para cada regional de saúde por atendimento. Os itens incluem coletes ortopédicos, órgeses, próteses, calçados para pés neuropáticos pré fabricados, calçados confeccionados sob medida e palmilhas ortopédicas. Todavia, o quantitativo poderá atingir 2.400 itens por ano conforme disposto no item 2.8.2 deste Anexo.

### 2.8.2.3. Municípios de abrangência do Projeto

Considerando o desconhecimento da demanda efetiva dos municípios do Estado, o projeto deverá atender todos os municípios do estado de Goiás, por meio de cada região de saúde, onde o local de atendimento poderá ser a cidade pólo ou outra cidade da microrregião de saúde, de acordo com a articulação pelos departamentos responsáveis do Governo de Goiás.

### 2.8.2.4. Cronograma de Operação Logística

A operação logística seguirá o rito abaixo:

1. Atendimento para avaliação das prescrições, tomada de moles e medidas, além de realização de pequenos ajustes e manutenções, conforme agenda de atendimento definida. O mesmo poderá ocorrer em uma unidade de saúde do

município sede do atendimento, preferencialmente um CER (Centro Especializado em Reabilitação), durante cinco dias;

2. Após tomadas as medidas, os produtos serão confeccionados na oficina ortopédica fixa, considerando a capacidade operacional instalada;
3. Em aproximadamente 60 dias, o serviço retornará ao município para a realização da entrega, que também durará cinco dias, onde serão provados, ajustados e entregues os dispositivos confeccionados.
4. As viagens preconizarão a logística de saúde do CRER em uma segunda-feira pela manhã e retorno à Instituição na sexta-feira da mesma semana, evitando que os colaboradores permaneçam fora de seus domicílios aos finais de semana;
5. As articulações com os municípios da região de saúde que receberão o atendimento deve ser feita com antecedência adequada para que estes possam informar a demanda local previamente, bem como organizarem as comunicações e triagens devidas, uma vez que todos os pacientes atendidos devem portar a prescrição do produto a ser atendido;
6. A data de entrega será agendada para um período aproximado de 60 dias para viabilizar a confecção dos produtos. Este prazo está condicionado ao ajuste de agendas, considerando os atendimentos já marcados de medidas e entregas.

## 2.9. PROGRAMAS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

2.10.1. Caso, ao longo da vigência deste contrato, de comum acordo entre o contratante, o **Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo – CRER** se propuser a realizar outros tipos de atividades diferentes daquelas aqui relacionadas, seja pela introdução de novas especialidades médicas, novos serviços, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia ou pela introdução de novas categorias de exames 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.

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

3.1. 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:

- a. Relatórios contábeis e financeiros, em regime mensal.
- b. Relatórios referentes aos Indicadores de Produção e de 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.

### ANEXO II

#### INDICADORES E METAS DE PRODUÇÃO

Neste Anexo II, são apresentados os indicadores e as metas de produção contratualizados com o **Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo – CRER** para o período de 12 meses, referentes aos serviços assistenciais e correspondem a 90% do percentual do custeio do repasse mensal.

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 da Saúde, até o dia 10 (dez) de cada mês subsequente.

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

1. **Internações Hospitalares:** saídas cirúrgicas, saídas clínicas e saídas de reabilitação.
2. **Cirurgias:** cirurgias eletivas.

3. **Atendimentos Ambulatoriais:** consulta médica e consulta não médica na atenção especializada.
4. **Terapias Especializadas:** sessões em terapias especializadas.
5. **Serviço de Atenção Domiciliar (SAD).**
6. **Oficina Ortopédica:** fixa, itinerante e próteses auditivas.
7. **SADT Externo:** Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico ofertado à Rede Assistencial.

**Quadro-Síntese dos Indicadores e Metas de Produção**

<b>Dimensão</b>	<b>Peso</b>	<b>Meta Mensal</b>	<b>Meta total 12 meses</b>
Internações Hospitalares	Saídas Cirúrgicas	658	7.896
	Saídas Clínicas	61	732
	Saídas Reabilitação	44	528
Cirurgias	Cirurgias Eletivas	658	7.896
Atendimentos ambulatoriais	Consulta Médica na Atenção Especializada	11.535	138.420
	Consulta Não Médica na Atenção Especializada	4.732	56.784
Terapias Especializadas	Sessões Especializadas	30.699	368.388
SAD	Serviço de Atenção Domiciliar	45	540
Oficina Ortopédica	Fixa	990	11.880
	Itinerante		
	Próteses auditivas	263	3.156
SADT Externo	Eco/USG/Doppler	392	4.704
	Eletrocardiograma	137	1.644
	Eletroencefalograma	60	720
	Eletroneuromiografia	184	2.208
	Espirometria	661	7.932
	Laboratório de Análises Clínicas	14.609	175.308
	Mamografia	104	1.248
	Radiologia	458	5.496
	Ressonância Nuclear Magnética	451	5.412
	Tomografia Computadorizada	971	11.652

## 1. INTERNAÇÕES HOSPITALARES

1.1. O hospital deverá realizar, mensalmente, 658 saídas hospitalares em clínica cirúrgica, 61 saídas em clínica médica e 44 saídas em reabilitação, com variação de até 10%.

<b>Internação (saídas hospitalares)</b>	<b>Meta Mensal</b>	<b>Meta Anual (12 meses)</b>
---	--------------------	------------------------------

Clínica Cirúrgica	658	7.896
Clínica Médica	61	732
Reabilitação	44	528

## 2. CIRURGIAS ELETIVAS

2.1. O hospital deverá realizar, mensalmente, 658 cirurgias eletivas que lhe sejam referenciadas, com variação de até 10%.

Cirurgias Eletivas	Meta Mensal	Meta Anual (12 meses)
Total	658	7.896

## 3. ATENDIMENTO AMBULATORIAL

3.1. O hospital deverá realizar, mensalmente, 11.535 consultas médicas e 4.732 consultas não médicas, com variação de até 10%.

Atendimento Ambulatorial	Meta Mensal	Meta Anual (12 meses)
Consulta Médica na Atenção Especializada	11.535	138.420
Consulta Não Médica na Atenção Especializada	4.732	56.784

## 4. TERAPIAS ESPECIALIZADAS

4.1. O hospital deverá realizar, mensalmente, 30.699 sessões especializadas, com total de 368.388 sessões anuais, com variação de até 10%.

Terapias Especializadas	Meta Mensal	Meta Anual (12 meses)
Terapias Especializadas	30.699	368.388

## 5. SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR (SAD)

5.1. O hospital deverá realizar, mensalmente, 45 atendimentos em atenção domiciliar, com variação de até 10%.

Serviço de Atenção Domiciliar	Meta Mensal	Meta Anual (12 meses)
Atendimentos	45	540

## 6. OFICINA ORTOPÉDICA

6.1. O hospital produzirá, mensalmente, 990 itens (órteses, próteses e materiais especiais - OPME) e dispensará 263 próteses auditivas, com variação de até 10%.

Oficina Ortopédica	Meta Mensal	Meta Anual (12 meses)
Fixa	990	11.880
Itinerante		
Próteses auditivas	263	3.156

## 7. SADT EXTERNO

7.1. O hospital deverá disponibilizar vagas de SADT Externo à Rede Assistencial, de acordo com fluxos estabelecidos pelo Complexo Regulador Estadual e/ou Municipal, no limite da capacidade operacional do SADT, com variação de até 10%.

SADT	Exames	Meta Mensal	Meta Anual (12 meses)
SADT Externo	Eco/USG/Doppler	392	4.704
	Eletrocardiograma	137	1.644
	Eletroencefalograma	60	720
	Eletroneuromiografia	184	2.208
	Espirometria	661	7.932
	Laboratório de Análises Clínicas	14.609	175.308
	Mamografia	104	1.248
	Radiologia	458	5.496
	Ressonância Nuclear Magnética	451	5.412
Tomografia Computadorizada	971	11.652	

7.1.2. Os exames internos não compõem meta própria, pois já são previstos em outros serviços contratados: **internações hospitalares, cirurgias, e/ou ambulatório**, isso porque a internação deve contemplar todas as necessidades do paciente/usuário.

7.2.2. Não será estabelecida meta de produção de exames externos para todos os tipos de exames. Porém toda a produção deverá ser informada mensalmente à SES, separadamente, para efeito de monitoramento dos encaminhamentos solicitados e o que foi executado pelo hospital.

7.2.3. Em situações de imprevistos, em que os aparelhos instalados em determinada unidade apresentem falha operacional sem previsão de conserto, os encaminhamentos externos poderão ser referenciados para outra Unidade da Rede, cuja produção será acompanhada pela Superintendência do Complexo Regulador em Saúde do Estado e Superintendência de Performance, podendo, quando em excedente, gerar o repasse de custeio a título de ressarcimento, desde que previamente autorizado pelo Gestor da Pasta e devidamente comprovada a produção.

### 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 e correspondem a 10% do percentual do custeio do repasse mensal.

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

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	≥ 80%
2. Tempo Médio de Permanência Hospitalar (dias)	≤ 12
3. Índice de Intervalo de Substituição de Leito (horas)	< 72
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%
8. Taxa de Leitos bloqueados por Motivo Operacional	≤ 20%

#### 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. Tempo Médio 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]*

## 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.

## 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*

\* Por se tratar de um indicador cuja governança não cabe à Organização Social, o mesmo poderá ser retirado da composição da nota geral referente ao desempenho da Unidade Hospitalar, desde que haja motivação e que seja informado, mensalmente, com regularidade.



## 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:  $[N^{\circ} \text{ de cirurgias programadas suspensas} / N^{\circ} \text{ de cirurgias programadas (mapa cirúrgico)}] \times 100$*

## 8. Taxa de Leitos Bloqueados por Motivos Operacionais

Conceituação: Mede o número de leitos que são habitualmente utilizados para internação, porém, no momento do censo, não podem ser utilizados por razões operacionais (manutenção predial ou mobiliária, falta transitória de pessoal). O indicador não inclui o bloqueio dos leitos por condições de enfermidades relativas ao paciente, no período.

*Fórmula:  $[N^{\circ} \text{ de leitos bloqueados por motivos operacionais} / N^{\circ} \text{ total de leitos}] \times 100$*

# ANEXO TÉCNICO IV

## SISTEMA DE REPASSE

### I – Regras e Cronograma do Sistema de REPASSE

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

1.1. A atividade assistencial do **PARCEIRO PRIVADO** subdivide-se em 07 (sete) modalidades, conforme especificação e quantidades relacionadas no ANEXO TÉCNICO II, nas modalidades abaixo assinaladas:

1. Internações Hospitalares: saídas cirúrgicas, saídas clínicas e saídas de reabilitação.
2. Cirurgias: cirurgias eletivas.
3. Atendimentos Ambulatoriais: consulta médica e consulta não médica na atenção especializada.
4. Terapias especializadas: sessões especializadas.
5. Serviço de Atenção Domiciliar (SAD).
6. Oficina Ortopédica.
7. SADT Externo: serviço de apoio diagnóstico e terapêutico ofertado à rede assistencial.

1.1.1. 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 **Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo – CRER** poderá realizar outras atividades, submetidas à prévia análise e autorização da Secretaria de Estado da Saúde, conforme especificado no item 2.6 do ANEXO TÉCNICO I - Descritivo de Serviços.

3. Caso seja necessário, a fonte de recurso expressa na dotação orçamentária poderá ser substituída por outra, tanto federal quanto estadual, a que apresentar disponibilidade financeira, a fim de evitar inadimplência.

4. O montante global a ser repassado será no valor estimado em **R\$ 147.018.922,20** (cento e quarenta e sete milhões, dezoito mil, novecentos e vinte e dois reais, vinte centavos). Do montante global, 90% (noventa por cento), **R\$ 132.317.029,98** (cento e trinta e dois milhões, trezentos e dezessete mil, vinte e nove reais e noventa e oito centavos) correspondem ao custeio da parte assistencial estabelecida no **Anexo Técnico II – Metas de Produção**, e 10% (dez por cento) do montante, **R\$ 14.701.892,22** (catorze milhões, setecentos e um mil, oitocentos e noventa e dois reais e vinte e dois centavos) correspondem ao custeio da parte dos **Indicadores de Desempenho** e serão repassados mensalmente junto com as parcelas da parte assistencial, sendo que a transferência ao **PARCEIRO PRIVADO** será mediante a liberação de 12 (doze) 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.

5. 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) e Indicadores de Desempenho, compondo assim os percentuais de repasse da seguinte forma:

5.1. O valor da **parcela mensal** de custeio corresponde a **R\$ 12.251.576,85** (doze milhões, duzentos e cinquenta e um mil, quinhentos e setenta e seis reais e oitenta e cinco centavos), sendo que, da parte assistencial, **90%** (noventa por cento) do valor corresponde a **R\$ 11.026.419,16** (onze milhões, vinte e seis mil, quatrocentos e dezenove reais e dezesseis centavos):

- a. 33% (trinta e três por cento) do valor de R\$ 3.638.718,32 (três milhões, seiscentos e trinta e oito mil, setecentos e dezoito reais e trinta e dois centavos) correspondem ao custeio das despesas com o **atendimento hospitalar (internação)**.
- b. 31% (trinta e oito por cento) do valor de R\$ 3.418.189,94 (três milhões, quatrocentos e dezoito mil, cento e oitenta e nove reais e noventa e quatro centavos) correspondem ao custeio das despesas com as **cirurgias**.
- c. 13% (treze por cento) do valor de R\$ 1.433.434,49 (um milhão, quatrocentos e trinta e três mil, quatrocentos e trinta e quatro reais e quarenta e nove centavos) correspondem ao custeio das despesas com o **atendimento ambulatorial**.
- d. 10% (dez por cento) do valor de R\$ 1.102.641,92 (um milhão, cento e dois mil, seiscentos e quarenta e um reais e noventa e dois centavos) correspondem ao custeio das despesas com as **terapias especializadas**.
- e. 01% (um por cento) do valor de R\$ 110.264,19 (cento e dez mil, duzentos e sessenta e quatro reais e dezenove centavos) correspondem ao custeio das despesas com o **serviço de atenção domiciliar (SAD)**.
- f. 07% (sete por cento) do valor de R\$ 771.849,34 (setecentos e setenta e um mil, oitocentos e quarenta e nove reais e trinta e quatro centavos) correspondem ao custeio das despesas com a **oficina ortopédica**.
- g. 05% (cinco por cento) do valor de R\$ 551.320,96 (quinhentos e cinquenta e um mil, trezentos e vinte reais e noventa e seis centavos) correspondem ao custeio das despesas com o **SADT Externo**.

5.2. **Enquanto vigorar o Convênio nº 11/2018** – celebrado entre o Município de Goiânia, por meio da Secretaria Municipal de Saúde (CONVENIENTE), e a Associação Goiana de Integralização e Reabilitação - AGIR (CONVENIADA), amparado na Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, Portarias GM/MS nº 1.721/2005, SAS/MS nº 625/2005, GM/MS nº 3.123/2006, GM/MS nº 1.501/2013 e Parecer nº 017/2018 da Procuradoria-Geral do Município de Goiânia –, **fica assegurado ao PARCEIRO PÚBLICO o direito de abater do valor do repasse mensal, a ser realizado pelo Estado de Goiás, o montante percebido pela AGIR, relativo ao supracitado convênio.**

5.2.1. O referido abatimento justifica-se pelo fato de que o Plano Operativo estabelecido no Convênio nº 11/2018 tem como objeto atividades e/ou serviços similares aos contemplados no Contrato de Gestão celebrado entre o Estado de Goiás, por meio da Secretaria do Estado da Saúde - SES/GO, e a Associação Goiana de Integralização e Reabilitação/AGIR para gerenciamento do CRER, bem como por obediência aos princípios da Administração Pública, em especial, princípios da moralidade, razoabilidade, proporcionalidade, eficiência e supremacia do interesse público.

5.2.2. Tal desconto será efetuado no repasse mensal, no valor estimado de R\$ 3.500.000,00 (três milhões e quinhentos reais), obtido a partir da projeção dos valores auferidos pela AGIR no ano de 2018, relativos ao Convênio nº 11/2018.

5.2.3. No momento em que for comprovado o valor efetivamente repassado pelo Município de Goiânia à AGIR, relativo ao Convênio nº 11/2018, será realizado um ajuste no montante mensal a ser repassado pelo Estado de Goiás, seja a maior ou a menor.

5.2.4. Finalizada a vigência do Convênio nº 11/2018 cessará o referido abatimento, ocasião em que o PARCEIRO PÚBLICO assumirá o custeio mensal total pactuado para a Unidade.

5.2.5. Exceção ao referido abatimento diz respeito à Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva, atendidas no CRER, para a realização de implante coclear e prótese auditiva ancorada no osso, em virtude da Portaria GM n. 2.161, de 17 de julho de 2018 que estabelece que os recursos para tal procedimento serão financiados pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC) a ser incorporado ao grupo de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar - MAC e que, pela especificidade do atendimento, não será objeto de dedução, devendo, pois, ser informado em separado e comprovada a execução para a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, mensalmente.

5.3. A parte de desempenho, **10%** (dez por cento), corresponde a **R\$ 1.225.157,69** (um milhão, duzentos e vinte e cinco mil, cento e cinquenta e sete reais e sessenta e nove centavos).

5.3.1 A parte de desempenho será repassada de acordo com o percentual descrito no ANEXO III para as metas dos Indicadores abaixo relacionados:

- a. Taxa de Ocupação Hospitalar
- b. Taxa 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

h. Taxa de leitos bloqueados por motivo operacional

5.4. 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 **CRER**.

5.5. 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 **CRER**.

5.6. 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.

5.7. 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.

5.8. As informações deverão ser enviadas até o dia 10 (dez) de cada mês para a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

5.9. 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.

5.10. Os resultados deverão ser apresentados pelo **PARCEIRO PRIVADO** mensalmente.

5.11. O *Sistema Integrado das Organizações Sociais - SIGOS* disponibilizado na Internet emitirá os relatórios e planilhas necessárias ao acompanhamento mensal das atividades desenvolvidas pelo **CRER**, e estabelecerá, através de níveis de acesso previamente definidos, a responsabilidade legal pelos dados ali registrados.

5.12. 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 referente aos Recursos Financeiros e da Dotação Orçamentária do Contrato de Gestão.

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

5.14. 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.

5.15. A cada período de 03 (três) meses, a 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 3 deste documento.

5.16. 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.

5.17. A Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão (COMACG) presidirá as reuniões de monitoramento para análise dos indicadores quantitativos e de desempenho.

5.17.1. Havendo indicação de desconto financeiro a menor pelo não cumprimento das metas, a Organização Social receberá prazo de 10 (dez) dias para defesa e contraditório.

5.17.2. Em caso de acolhimento das justificativas apresentadas pela OSS, a COMACG remeterá o parecer para anuência da Superintendência de Performance e convalidação do Gestor da Pasta.

5.18. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá elaborar e encaminhar à Secretaria de Estado da Saúde, em modelos por esta estabelecidos, relatórios de execução, em data estabelecida por ela, do mês subsequente ao trimestre e/ou semestre avaliado, a depender do caso (indicadores de desempenho e quantitativos, respectivamente).

5.19. 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.

5.20. A análise referida no item 5.16 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 as condições e/ou ocorrências excepcionais incidirem de forma muito intensa sobre as atividades do hospital, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência ali prestada.

5.21. 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.

5.22. O **PARCEIRO PÚBLICO** realizará mensalmente, se for o caso, o desconto financeiro referente aos proventos dos servidores cedidos ao **PARCEIRO PRIVADO**.

## 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*. 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:

	<b>ATIVIDADE REALIZADA</b>	<b>VALOR A PAGAR</b>
<b>INTERNAÇÃO</b> Peso 33%	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.
<b>CIRURGIAS</b> Peso 31%	<b>ATIVIDADE REALIZADA</b>	<b>VALOR A PAGAR</b>
	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.
<b>ATENDIMENTO AMBULATORIAL</b> Peso 13%	<b>ATIVIDADE REALIZADA</b>	<b>VALOR A PAGAR</b>
	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.
<b>TERAPIAS ESPECIALIZADAS</b> Peso 10%	<b>ATIVIDADE REALIZADA</b>	<b>VALOR A PAGAR</b>
	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.
<b>SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR</b> Peso 01%	<b>ATIVIDADE REALIZADA</b>	<b>VALOR A PAGAR</b>
	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade de SAD.
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade de SAD.

	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado à atividade de SAD.
	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado à atividade de SAD.
<b>OFICINA ORTOPÉDICA</b> <b>Peso 07%</b>	<b>ATIVIDADE REALIZADA</b>	<b>VALOR A PAGAR</b>
	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade da Oficina Ortopédica.
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade da Oficina Ortopédica.
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do peso percentual da atividade da Oficina Ortopédica.
	Menos que 80% do volume contratado	70% do peso percentual da atividade da Oficina Ortopédica.
<b>SADT Externo</b> <b>Peso 05%</b>	<b>ATIVIDADE REALIZADA</b>	<b>VALOR A PAGAR</b>
	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade do SADT Externo.
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade do SADT Externo.
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do peso percentual da atividade do SADT Externo.
	Menos que 80% do volume contratado	70% do peso percentual da atividade do SADT Externo.

## 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. 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.

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 %
7 a 7,9 pontos	80 %
6 a 6,9 pontos	70 %
Menor que 6 pontos	Zero

## ANEXO TÉCNICO V

### PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE

#### CENTRO ESTADUAL DE REABILITAÇÃO E READAPTAÇÃO DR. HENRIQUE SANTILLO - CRER

#### 1 – INTRODUÇÃO

A qualificação de recursos humanos para as áreas de saúde é um dos principais objetivos estratégicos da Secretaria Estadual de Saúde (SES-GO). Para cumprir esta finalidade a Superintendência da Escola de Saúde de Goiás (SESG), coordena e gerencia os Programas de Residência Médica e Residência em Área Profissional da Saúde nas Unidades Hospitalares da SES-GO.

A residência é uma modalidade de ensino de pós-graduação destinada a médicos e demais profissionais de saúde, sob a forma de curso de especialização. A residência médica é considerada o padrão ouro da especialização.

A residência possibilita a capacitação sistemática, a qualificação dos serviços ofertados e a educação continuada. As residências devem funcionar em instituições de saúde, sob a orientação de profissionais de elevada qualificação ética e profissional, conforme a categoria profissional que se deseja formar. O Programa de Residência Médica, quando cumprido integralmente em uma determinada especialidade, confere ao médico residente o título de especialista. A expressão “residência médica” só pode ser empregada para programas credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM).

#### 2 – OBJETIVO

Formar profissionais de saúde especializados para atuação nas Redes de Atenção à Saúde do SUS no Estado de Goiás, por meio de atividades de ensino e pesquisa, como uma estratégia de melhoria da qualidade de serviços ofertados aos usuários.

#### 3 – PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA

Os hospitais estaduais gerenciados por Organizações Sociais (**PARCEIRO PRIVADO**) são considerados, entre outras unidades de saúde, como campos de estágio prático para os Programas de Residências. O Contrato de Gestão, que regulamenta a parceria entre a Organização Social e o Governo do Estado de Goiás, também estabelece os parâmetros e normatizações para as atividades de ensino e pesquisa, assim como os repasses financeiros destinados a essas atividades. Fica estabelecido que a Superintendência da Escola de Saúde de Goiás (SESG) formula, coordena, gerencia a abertura e execução dos Programas de Residência Médica e em Área Profissional da Saúde no âmbito da SES-GO em parceria com a Organização Social parceira.

As vagas disponíveis nos Programas de Residência serão preenchidas exclusivamente por meio de Processo Seletivo Público, com publicação de edital específico, em conformidade com as disposições legais vigentes. O Processo Seletivo será conduzido pela SESG em parceria com as Comissões: Residências Médicas (COREMEs), Residência Multiprofissionais e em Área Profissionais de Saúde (COREMU) e demais instituições designadas para a consecução do Processo Seletivo.

### 3.1 – Programas de Residência Médica

Os programas desenvolvidos os hospitais gerenciadas por **PARCEIRO PRIVADO** deverão atender os requisitos dos Programas de Residência Médica definidos pela Resolução N° 02-CNRM, de 17 de maio de 2006, bem como atentar-se para as demais resoluções da CNRM vigentes. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter, nos hospitais sob seu gerenciamento, estrutura física com sala, equipamentos e mobiliários adequados, para os trabalhos da Comissão de Residência Médica (COREME) da unidade, colaborando para o bom andamento dos trabalhos realizados, bem como garantindo o funcionamento administrativo da mesma. A COREME deverá possuir um coordenador, devidamente eleito para tal que deve ser médico, preceptor e preferencialmente estatutário.

O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter, minimamente, os Programas de Residência Médica listados no Quadro 01, bem como o número de vagas já autorizadas e credenciadas na CNRM.

**Quadro 01-** Demonstrativo dos Programas de Residência Médica do Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo–CRER

Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER	Coordenador	Supervisor	Preceptor	N° de Residente	Bolsa SES/GO
Anestesiologia	1	1	6	9	9
Medicina Física e Reabilitação		1	5	7	9
Otorrinolaringologia		1	4	6	6
Radiologia e diagnóstico por imagem		1	10	15	15
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>25</b>	<b>37</b>	<b>37</b>

### 3.2 – Programas de Residência em Área Profissional da Saúde

Os Programas de Residência em Área Profissional da Saúde deverão ser executados em conformidade com as diretrizes e resoluções da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), sendo priorizado o padrão de excelência e qualidade da formação.

O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter estrutura física com sala, equipamentos e mobiliários adequados, para os trabalhos da Residência em Área de Saúde cuidando para o bom andamento dos trabalhos realizados, bem como garantindo o funcionamento administrativo da mesma.

O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter, minimamente, os Programas de Residências em Áreas Profissionais da Saúde listados no Quadro 02, bem como o número de vagas já autorizadas e credenciadas na CNRMS.

**Quadro 02-** Programa de Residência em Área Profissional da Saúde, modalidade Multiprofissional, Área de Concentração Saúde Funcional e Reabilitação – CRER.

Programa de Residência em Saúde Funcional e Reabilitação	Coordenador	Tutor	Preceptor	N° de Residente	Bolsa SES/GO
Enfermagem	01	01	06	04	0
Fisioterapia		01	06	04	0
Fonoaudiologia		01	06	04	0
Terapia Ocupacional		01	06	04	0
Psicologia		01	06	04	0
<b>TOTAL</b>	<b>01</b>	<b>05</b>	<b>30</b>	<b>20</b>	<b>0</b>

#### 4 – SELEÇÕES DE PRECEPTORES E TUTORES

A seleção do preceptor e do tutor deverá ser realizada por uma comissão composta pelo Coordenador/Supervisor do Programa, 01 (um) representante da Comissão de Residência da Instituição e 01 (um) representante indicado pela Diretoria Técnica. Compete a Assessoria Geral das COREMEs e Coordenação da COREMU da Superintendência da Escola de Saúde de Goiás a aprovação final da seleção.

A seleção de preceptores e tutores deverá levar em conta o perfil do profissional quanto a sua formação humanística, ética, compromisso com a sociedade, conhecimentos, habilidades, atividades didáticas, participação em congressos, produção técnica-científica e como profissional em exercício na instituição,.

As funções e atribuições dos preceptores e tutores da Residência em Área de Saúde obedecem à Resolução CNRMS N° 002/2012, de 13 de abril de 2012.

A carga horária dos Supervisores, Preceptores e Tutores é regulamentada por Portarias da SES-GO.

#### 5 – PROPORÇÕES PRECEPTOR, TUTOR E RESIDENTE

O cargo de preceptor da Residência Médica terá a atribuição de orientar diretamente os residentes no programa de treinamento. O critério adotado é a proporção de 02 (dois) preceptores para cada 03 (três) residentes, com carga horária de 20 (vinte) horas semanais, ou 01 (um) preceptor para cada 06 (seis) residentes com carga horária de 40 (quarenta) horas semanais (Resolução CNRM 02/2005).

No Programa de Residência em Área Profissional da Saúde, a proporção adotada é de 02 (dois) preceptores para cada 01 (um) residente. Deve ser garantido também 01 (um) tutor por área profissional de cada programa com carga horária de 30 (trinta) horas semanais.

#### 6 – REMUNERAÇÃO DE SUPERVISORES, PRECEPTORES E TUTORES

O servidor devidamente selecionado e que esteja no efetivo exercício das funções de supervisor de programa, preceptor e tutor, fará jus ao recebimento de gratificação correspondente a 15% (quinze por cento) sobre o vencimento inicial do cargo do grupo ocupacional em que estiver posicionado se efetivo, conforme preceitua a lei 18.464/2014, e seu equivalente se contratado pelo regime celetista.

#### 7 – RECURSOS FINANCEIROS

##### 7.1 – Bolsas de Estudo para os Residentes

O residente receberá mensalmente remuneração correspondente à bolsa de estudos, cujo valor é determinado pela Comissão Nacional de Residência. No âmbito das Residências Médicas da SES-GO há bolsas financiadas pelo Ministério da Saúde (MS) e pela SES-GO. Atualmente, 43 (quarenta e três) bolsas são financiadas pelo MS e 4 (quatro) bolsas pela SES-GO. Todas as bolsas das Residências em Área Profissional da Saúde são custeadas pelo MS.

**Quadro 03** – Demonstrativo de custeio mensal com o Programa de Residência Médica e Programa de Residência em Área Profissional da Saúde no CRER.

Discriminação da despesa	Número	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Custo com bolsas Residência Médica (3.330,43+ 20% INSS)	37	3.996,52	147.871,24
Gratificação do Supervisor, Coordenador, Preceptor e Tutor	66	474,78	31.375,48
Executor Administrativo COREME e COREMU	01	6.721,15	6.721,15
Despesa de custeio diverso por Residente	57	730,00	41.610,00
<b>Total Geral</b>		-	227.577,87

##### Observações:

\*Gratificação de 15% sobre o vencimento básico do profissional Analista Médico e Analista Técnico de Saúde na função de Supervisor, Preceptor e Tutor, conforme Lei 18.464/2014.

\*\*Custo de 01 (um) profissional Executor Administrativo, cálculo com o valor do salário básico, mais acréscimo de 100% de prêmio de incentivo, 20% de gratificação local insalubre e 35,56% de encargos sociais, totalizando R\$ 6.721,15.



\*\*\*Custo da Bolsa Residente da SES é igual ao valor pago pelo Ministério da Saúde acrescido de 20% de INSS.

\*\*\*As despesas de custeio diverso são para aquisição de uniforme, bibliografia, material de expediente, alimentação do residente, assinatura de periódico e jornada científica.

## 8 – INDICADORES DE QUALIDADE DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA

### 8.1 – Indicadores Quantitativos

1. Razão entre o nº candidatos inscritos / nº vagas ofertadas
2. Proporção de vagas ocupadas: nº vagas ofertadas / nº vagas ocupadas;
3. Percentagem de egressos dos programas de residência: nº egresso do Programa/nº de ingressantes no programa X 100 (%).
4. Razão entre o número de programas / número de programas avaliados como satisfatórios pela CNRM X 100 (%).

### 8.2 – Indicadores Qualitativos

1. Relatório anual por programa



Documento assinado eletronicamente por **Lucas Paula da Silva, Usuário Externo**, em 02/04/2020, às 14:21, 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 **ISMAEL ALEXANDRINO JUNIOR, Secretário (a) de Estado**, em 02/04/2020, às 19:01, 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 **JULIANA PEREIRA DINIZ PRUDENTE, Procurador (a) Geral do Estado**, em 07/04/2020, às 19:23, 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 **000012407367** e o código CRC **2E34AF96**.

GERÊNCIA DE AVALIAÇÃO DE ORGANIZAÇÕES SOCIAIS  
RUA SC 1 299 - Bairro PARQUE SANTA CRUZ - CEP 74860-270 - GOIÂNIA - GO - S/C



Referência: Processo nº 200900010015421



SEI 000012407367