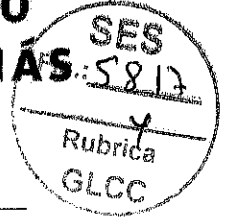




SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE



ESTADO
DE GOIÁS



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

TERMO ADITIVO

2º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 004/2014-SES/GO, CELEBRADO ENTRE O ESTADO DE GOIÁS, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, E O INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTÃO HOSPITALAR - IBGH, NA FORMA ABAIXO.

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 por seu Procurador-Geral, MURILO NUNES MAGALHÃES, brasileiro, advogado, inscrito na OAB/GO sob o nº 22.558, portador da CI/RG nº 3153510 SSP/GO, inscrito no CPF/MF sob o nº 815.707.831-87, residente e domiciliado 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, LEONARDO MOURA VILELA, brasileiro, casado, médico, portador da CI/RG nº 775.140, expedida pela DGPC/GO, inscrito no CPF sob o nº 305.045.541-15, residente e domiciliado nesta capital, e **INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTÃO HOSPITALAR - IBGH**, pessoa jurídica de direito privado, sem finalidade lucrativa, qualificada como Organização Social de Saúde no Estado de Goiás, por meio do Decreto Estadual nº 8.075/14, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 18.972.378/0001-12, com sede na Rua C-24, s/n, quadra 574, lote 18, Setor Nova Suíça, CEP: 74290-200, Goiânia-GO, neste ato representada por seu Presidente, BRUNO PEREIRA FIGUEIREDO, brasileiro, solteiro, empresário, portador da CI/RG nº 1986512 - DGPC/GO, inscrito no CPF nº 598.190.571-91, residente e domiciliado nesta Capital, decidem celebrar o presente **TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 004/2014-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 201400010001068.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

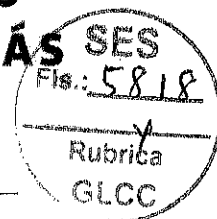
1.1. Constitui objeto do presente termo aditivo:

1.1.1. Prorrogação do prazo de vigência do Contrato de Gestão nº 004/2014-SES/GO, por 12 (doze) meses ou até a conclusão de novo chamamento público para contratação de Organização Social de Saúde para o Hospital Estadual Ernestina Lopes Jaime – HEELJ, localizado em Pirenópolis-GO.

1.1.2. Aporte de recursos financeiros para custear a operacionalização do Projeto Especial “Mais Saúde para Todos os Goianos” no Hospital Estadual Ernestina Lopes Jaime – HEELJ.

1.1.3. Ajuste no quantitativo de Metas do Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico – SADT Externo, sem ônus financeiro.

7



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

CLÁUSULA SEGUNDA – DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E CONTRATUAL

2.1. A prorrogação do prazo de vigência do Contrato de Gestão nº 004/2014-SES/GO, o aporte mencionado na cláusula primeira deste termo e o ajuste no quantitativo de metas estão amparados na manifestação do PARCEIRO PRIVADO expressa no Ofício nº 046/HEELJ/IBGH (fl. 5.512/5.513), no Despacho nº 69/2018 SEI-COGER-06518 (fls. 5.562/5.564), no Despacho nº 629/2018 SEI-SCAGES-03082 (fl. 5.567), no Despacho nº 1.349/2018 SEI-SGPF-03079 (fl. 5.568), no Despacho nº 703/2018 SEI-SCAGES-03082 (fl. 5.570), no Despacho nº 718/2018 SEI-SCAGES-03082 (fl. 5.576), no Despacho nº 909/2018 SEI-SCAGES (fl. 5763), no Despacho nº 5786/2018 SEI-GAB, e autorização do Senhor Secretário de Estado da Saúde aposta no documento Requisição de Despesa nº 9/2018-SEI COGER-06518 (fls. 5770/5771), e se fundamenta no subitem 6.1. da Cláusula Sexta do 1º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 004/2014-SES/GO, e na Lei Estadual nº 15.503/2005, e suas alterações.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA PRORROGAÇÃO

3.1 Fica prorrogado o prazo de vigência do Contrato de Gestão nº 004/2014-SES/GO por 12 (doze) meses, compreendendo o período de 26 de agosto de 2018 a 25 de agosto de 2019, ou até que se conclua o novo chamamento público para seleção de nova Organização Social para gestão da respectiva unidade hospitalar, o que vier a ocorrer primeiro, condicionando à publicação de seu resumo na imprensa oficial.

3.1.1. O prazo constante no item 3.1 poderá ser renovado, caso não ocorra a conclusão de novo chamamento público, desde que demonstrado que as metas pactuadas foram alcançadas, a adequação dos resultados e a aprovação das prestações de contas pelo PARCEIRO PÚBLICO, com observância do prazo máximo estabelecido pelo § 2º do inciso II do art. 6º-F da Lei Estadual nº 15.503/2005.

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 – DO APORTE DE RECURSOS FINANCEIROS

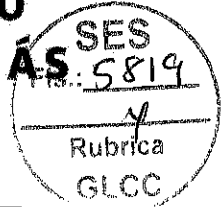
4.1. Fica acordado a incorporação, ao repasse mensal, do aporte de recursos financeiros na ordem de R\$ 146.612,30 (cento e quarenta e seis mil, seiscentos e doze reais e trinta centavos), a ser aplicado no período de 26 de agosto de 2018 a 31 de dezembro de 2018, totalizando R\$ 615.771,65 (seiscentos e quinze mil, setecentos e setenta e um reais e sessenta e cinco centavos), para custear a operacionalização do Projeto Especial “Mais Saúde para Todos os Goianos” no Hospital Estadual Ernestina Lopes Jaime – HEELJ, descrito no Anexo IV deste ajuste.



SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE



ESTADO
DE GOIÁS



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

CLÁUSULA QUINTA – DO AJUSTE NO QUANTITATIVO DE METAS

5.1. Fica acordado o acréscimo, sem ônus financeiro, de 2.450 procedimentos de SADT externo/mês, passando de 1.550 para 4.000 procedimentos/mês, descrito no Anexo I deste ajuste.

CLÁUSULA SEXTA – DO VALOR DO PRESENTE TERMO ADITIVO

6.1. O valor total do presente termo aditivo é estimado em R\$ 36.027.486,65 (trinta e seis milhões, vinte e sete mil, quatrocentos e oitenta e seis reais e sessenta e cinco centavos), assim discriminados:

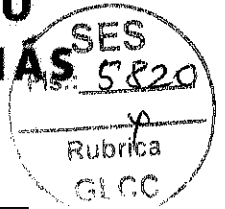
DETALHAMENTO	PERÍODO	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
Prorrogação do prazo de vigência do Contrato nº 004/2014-SES/GO.	26/08/2018 a 25/08/2019	R\$ 2.950.976,25	R\$ 35.411.715,00
Aporte de recursos financeiros para custear a operacionalização do Projeto Especial "Mais saúde para Todos os Goianos".	26/08/2018 a 31/12/2018	R\$ 146.612,30	R\$ 615.771,65
TOTAL			R\$ 36.027.486,65

CLÁUSULA SÉTIMA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

7.1. As despesas oriundas do presente ajuste serão atendidas com os recursos discriminados na nota de empenho e respectiva dotação orçamentária abaixo relacionada:

NOTA DE EMPENHO			
Nº	DATA	FLS.	VALOR
00219	15/08/2018	5.588/5.589	R\$ 12.295.734,37
00220	15/08/2018	5.590/5.591	R\$ 1.172.898,40
ANULAÇÃO PARCIAL DE EMPENHO			
00220 001	16/10/2018	5775	R\$ 557.126,75
TOTAL			R\$ 12.911.506,02

Sequencial: 078		DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA
Descrição	Código	Denominação
Unidade	2850	Fundo Estadual de Saúde - FES
Função	10	Saúde



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

Subfunção	302	Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa	1028	Programa Promoção, Prevenção e Proteção a Assistência Integral à Saúde
Ação	2137	Gestão Inteligente das Unidades Assistenciais de Saúde
Grupo de Despesa	03	Outras despesas correntes
Fonte	100	Receitas ordinárias

7.2. 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 OITAVA – DAS CLÁUSULAS INALTERADAS

8.1. Ficam mantidas as demais cláusulas e disposições do Contrato de Gestão nº 004/2014-SES/GO e seu aditivo, naquilo que não conflite com o pactuado no presente instrumento, que passa a fazer parte integrante daquele ajuste.

CLÁUSULA NONA – DA PUBLICAÇÃO

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

E por estarem acordes, assinam as partes em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para que produza seus jurídicos efeitos, na presença das testemunhas adiante nominadas.

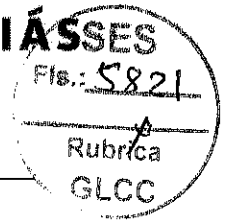
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, em Goiânia, 17 de DEZEMBRO de 2018.

João Murilo de Mendonça Neto
Procurador-Geral do Estado
MURILO NUNES MAGALHÃES
PROCURADOR-GERAL DO ESTADO

João Carlos Gorski
Superintendente Executivo
SIS/EX/SES-GO
LEONARDO MOURA VILHENA
SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

Bruno Pereira Figueiredo
BRUNO PEREIRA FIGUEIREDO
INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTÃO HOSPITALAR – IBGH

TESTEMUNHAS:
1. ASSINATURA: _____
NOME: _____ CI/RG: _____
2. ASSINATURA: _____
NOME: _____ CI/RG: _____



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 quatro 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; (3) **Estrutura e Volume de Atividades Contratadas**; e (4) **Conteúdo das informações a serem encaminhadas à Secretaria de Estado da Saúde**.

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 – 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”, 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



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

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. Em nenhuma hipótese cobrar direta ou indiretamente ao paciente por serviços médicos, hospitalares ou outros complementares referente à assistência a ele prestada, sendo lícito, no entanto, buscar junto à Secretaria de Estado da Saúde – SES/GO o ressarcimento de despesas realizadas, e que não estão pactuadas, mas que foram previamente autorizadas, no subsequente repasse;

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;

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 “on line” 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 – 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;

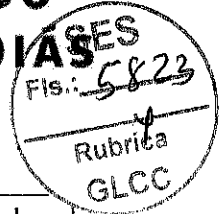
1.12. Disponibilizar a informação oportuna dos usuários atendidos ou que lhe sejam referenciados para atendimento, registrando seus dados contendo no mínimo: nome, RG e endereço completo de sua residência, por razões de planejamento das atividades assistenciais;

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.

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.



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

- 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.

1.14. 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 – SES/GO;

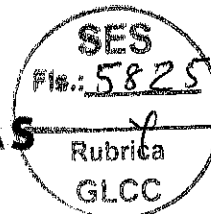
1.15. Implantar pesquisa de satisfação do usuário, conforme item 2 do Anexo Técnico III;

7



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

- 1.16. 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;
- 1.17. 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;
- 1.18. 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;
- 1.19. 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;
- 1.20. Alcançar os índices de qualidade e disponibilizar equipe em quantitativo necessário para alcançar os índices de produtividade definidos nos Anexos Técnicos I e III deste Contrato;
- 1.21. 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 Estadual e incluindo essa informação nos relatórios gerenciais do hospital;
- 1.22. 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 da Central de Regulação Estadual, para a Unidade Pública de Saúde em comento. O NIR oferecerá informação mensal sobre o acesso de pacientes;
- 1.23. Possuir e manter em pleno funcionamento, no mínimo, as seguintes Comissões Clínicas:
- Comissão de Análise e Revisão de Prontuários Médicos.
 - Comissão de Verificação de Óbitos.
 - Comissão de Ética Médica e Ética de Enfermagem.
 - Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.
 - Comissão de Ensino e Pesquisa por Comitê de Ética e Pesquisa.
 - Comissão de Transplantes por Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes – CIHDOTT.
 - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA e SESMT.



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

1.24. 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;

1.25. 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;

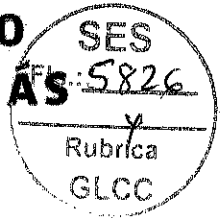
1.26. Em relação ao Gerenciamento de Tecnologias em Saúde, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter durante a vigência deste contrato um Plano de Gerenciamento de Equipamentos de Saúde para atender e adequar o Hospital na Resolução RDC nº 02/2010, da ANVISA, bem como a NBR 15943:2011 e as demais resoluções;

1.27. 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;

1.28. 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;

1.29. 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 17025;

1.30. 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



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

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;

1.31. 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:

- 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.
- 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 – SES/GO.

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 da Central de Regulação 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 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.

2.1.6. 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



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

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.

2.1.7. 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 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(um) hora.

2.2. DESCRIÇÃO DA UNIDADE

2.2.1. O **Hospital Estadual de Pirenópolis Ernestina Lopes Jaime** é uma Unidade Hospitalar de Urgência/Emergência de abrangência regional com atendimento por demanda espontânea e regulado pelo Complexo Regulador Estadual com funcionamento 24 horas, ininterruptamente. O hospital está localizado à Rua Pirineu, Q. Área, s/nº - Centro, Pirenópolis - GO, CEP 72980-000.

2.2.2. A capacidade instalada dos leitos de internação e complementares está distribuída da seguinte forma:

2.2.3.

Descrição	Quantidade de Leitos
Clínica Médica	21
Clínica Cirúrgica	07
Obstetrícia Cirúrgica	01
Pediatria Clínica	04
Pediatria Cirúrgica	01
Leitos Totais	34

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:**



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

- 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, de acordo com listagem do SUS - Sistema Único de Saúde.
- d. Procedimentos e cuidados multiprofissionais necessários durante o processo de internação.
- e. Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico – SADT que sejam requeridos durante o processo de internação.
- f. Alimentação, incluída a assistência nutricional e alimentação enteral e parenteral.
- 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 multiprofissionais e tratamentos.
- j. 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).
- k. Acompanhante para os usuários idosos, crianças e gestantes (Lei nº 10.741 de 01/10/2003).
- l. Sangue e hemoderivados.
- m. Fornecimento de roupas hospitalares.
- n. Procedimentos especiais que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do usuário, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade do **HOSPITAL**.
- o. Garantir a realização das cirurgias eletivas e emergenciais, evitando cancelamentos administrativos (falta de pessoal, enxoval, material, medicamentos e outros).
- p. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico para acompanhamento das diversas patologias que possam vir a ser apresentadas pelos usuários atendidos nas 24 h.

2.4. ATENDIMENTO A URGÊNCIAS HOSPITALARES

2.4.1. Serão considerados atendimentos de urgência aqueles não programados que sejam dispensados pelo Serviço de Urgência do hospital a pessoas encaminhadas de forma referenciada pela Central de Regulação Médica Estadual.



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

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 pela Secretaria de Estado da Saúde /Central de Regulação 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" (leitos de observação), por um período menor que 24 horas e não ocorrer a internação ao final deste período, somente será registrado o atendimento da urgência propriamente dita, não gerando nenhum registro de hospitalização (AIH).

2.5. ATENDIMENTO AMBULATORIAL

2.5.1. O atendimento ambulatorial compreende:

- a. Primeira consulta e/ou primeira consulta de egresso;
- b. Interconsulta;
- c. Consultas subsequentes (retornos).

2.5.2. Entende-se por primeira consulta, a visita inicial do paciente encaminhado pela **Central de Regulação do Estado** ao Hospital, para atendimento a uma determinada especialidade.

2.5.3. 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.

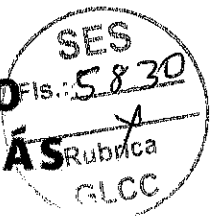
2.5.4. Entende-se por interconsulta, a primeira consulta realizada por outro profissional em outra especialidade, com solicitação gerada pela própria instituição.

2.5.5. 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.

2.5.6. 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.

2.5.7. 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.

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



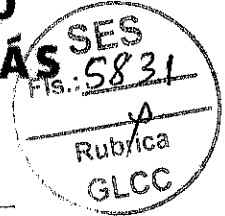
Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

2.5.9. Consultas de especialidades médicas oferecidas pelo ambulatório do hospital:

1. Cardiologia
2. Cirurgia Geral
3. Dermatologia
4. Endocrinologia e metabologia
5. Geriatria
6. Ginecologia/Obstetrícia
7. Infectologia
8. Neurologia
9. Ortopedia e traumatologia
10. Otorrinolaringologia
11. Pediatria
12. Psiquiatria

2.6. PROGRAMAS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

Se, ao longo da vigência deste contrato, de comum acordo entre os contratantes, o **Hospital Estadual de Pirenópolis Ernestina Lopes Jaime** 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 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.



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

III – ESTRUTURA E VOLUME DE ATIVIDADES CONTRATADAS

3.1. INTERNAÇÃO (Saídas Hospitalares)

INTERNAÇÃO (Saídas Hospitalares)	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês	TOTAL
Clínica Médica	140	140	140	140	140	140	140	140	140	140	140	140	1.680
Clínica Cirúrgica	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1.200
TOTAL	240	240	240	240	240	240	240	240	240	240	240	240	2.880

3.1.1. O hospital deverá realizar um **número anual de 2.880 saídas hospitalares**, com variação de $\pm 15\%$ de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS-Sistema Único de Saúde, distribuídos nas seguintes áreas:

3.2. PRONTO SOCORRO (âmbito hospitalar)

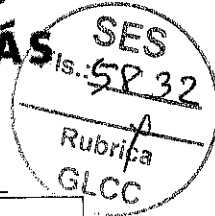
PRONTO SOCORRO	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês	TOTAL
Consulta Médica	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	24.000
TOTAL	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	24.000

3.2.1. Deverá manter o serviço de urgência/emergência em funcionamento nas 24 horas do dia, todos os dias da semana, e deverá realizar um número de **atendimento de urgência anual de no mínimo 23.700 consultas médicas de Urgência**.

3.3. ATENDIMENTO AMBULATORIAL

3.3.1. O hospital deverá realizar um número de atendimento ambulatorial de **10.800/ano para as consultas médicas e 3.240/ano para as consultas não médicas, totalizando 14.040 consultas/ano ambulatoriais, de acordo com a capacidade operacional do ambulatório.**

ATENDIMENTO AMBULATORIAL	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês	TOTAL
Consulta Médica	900	900	900	900	900	900	900	900	900	900	900	900	10.800
Consulta Não Médica	270	270	270	270	270	270	270	270	270	270	270	270	3.240
TOTAL	1.170	1.170	1.170	1.170	1.170	1.170	1.170	1.170	1.170	1.170	1.170	1.170	14.040



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

ESPECIALIDADE MÉDICA	NÚMERO CONSULTAS/MÊS
Cardiologista	
Cirurgião geral	
Dermatologista	
Endocrinologista e metabologista	
Geriatra	
Ginecologista e obstetra	X
Infectologista	
Neurologista	
Ortopedista e traumatologista	
Otorrinolaringologista	
Pediatra	
Psiquiatra	
Total	900

CONSULTAS NÃO MÉDICAS	NÚMERO CONSULTAS/MÊS
Enfermeiro	
Nutricionista	X
Psicólogo	
Total	270

3.4. APOIO AO DIAGNÓSTICO/SADT EXTERNO

3.4.1. O hospital deverá realizar um número anual de 48.000 exames de SADT Externo com média mensal de 4.000.

SADT Externo	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês	TOTAL
TOTAL	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	48.000

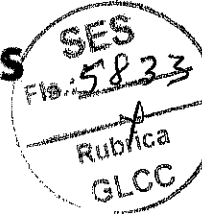
APOIO AO DIAGNÓSTICO (SADT EXTERNO)	EXAMES	NÚMERO DE EXAMES/MÊS
	Radiologia	
	Ultrassonografia	
	Análises Clínicas	X
	ECG	
	ECO	
	Total	4.000



SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE



ESTADO
DE GOIÁS



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

IV – CONTEÚDO DAS INFORMAÇÕES A SEREM ENCAMINHADAS À SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

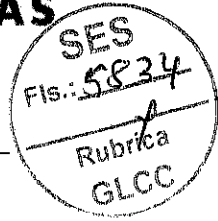
O PARCEIRO PRIVADO encaminhará à **Secretaria de Estado da Saúde** toda e qualquer informação solicitada, na formatação e periodicidade por esta determinada.

As informações solicitadas referem-se aos aspectos abaixo relacionados:

- a. Relatórios contábeis e financeiros.
- b. Relatórios referentes aos Indicadores de Qualidade.
- c. Relatório de Custos em regime Trimestral.
- d. Censo de origem dos pacientes atendidos.
- e. - Pesquisa de satisfação de pacientes e acompanhantes.
- f. Outras, a serem definidas para cada tipo de unidade gerenciada: hospital, ambulatório, centro de referência ou outros.



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



ANEXO TÉCNICO II

SISTEMA DE REPASSE

I – REGRAS E CRONOGRAMA DO SISTEMA DE REPASSE

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

1.2. A atividade assistencial do PARCEIRO PRIVADO subdivide-se em 03 (três) modalidades, conforme especificação e quantidades relacionadas no ANEXO TÉCNICO I, nas modalidades abaixo assinaladas:

- a. Internação (Saídas Hospitalares);
- b. Atendimento a Urgências (Consultas médicas);
- c. Atendimento Ambulatorial (Consultas médicas e não-médicas);
- d. SADT Externo (exames).

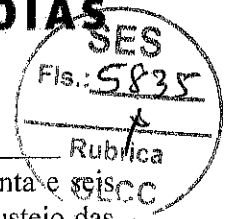
1.3. As modalidades de atividade assistenciais acima assinaladas referem-se à rotina do atendimento a ser oferecido aos usuários da unidade sob gerenciamento do PARCEIRO PRIVADO.

2. Além das atividades de rotina, o **Hospital Estadual de Pirenópolis Ernestina Lopes Jaime** 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 do orçamento econômico-financeiro do **Hospital Estadual de Pirenópolis Ernestina Lopes Jaime** é estimado em **R\$ 35.411.715,00** (trinta e cinco milhões, quatrocentos e onze mil e setecentos e quinze reais) para o período de 12 (doze) meses e **compõe-se da seguinte forma:**

3.1. Da parte fixa, **90% (noventa por cento)**, correspondem ao valor de **R\$ 31.870.543,50** (trinta e um milhões, oitocentos e setenta mil, quinhentos e quarenta e três reais e cinquenta centavos):

- a. **40% (quarenta por cento)** do valor **R\$ 12.748.217,40** (doze milhões, setecentos e quarenta e oito mil, duzentos e dezessete reais e quarenta centavos) correspondem ao custeio das despesas com o **atendimento hospitalar (internação)**.
- b. **50% (cinquenta por cento)** do valor, **R\$ 15.935.271,75** (quinze milhões, novecentos e trinta e cinco mil, duzentos e setenta e um reais e setenta e cinco centavos) correspondem ao custeio das despesas com o **atendimento de urgência**.
- c. **7% (sete por cento)** do valor, **R\$ 2.230.938,04** (dois milhões, duzentos e trinta mil, novecentos e trinta e oito reais e quatro centavos) correspondem ao custeio das despesas com **atendimento ambulatorial**.



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

- d. **3% (três por centos) do valor, R\$ 956.116,31** (novecentos e cinquenta e seis mil, cento e dezesseis reais e trinta e um centavos) correspondem ao custeio das despesas com **SADT Externo**.

3.2. A parte variável, **10% (dez por cento)**, corresponde ao valor de **R\$ 3.541.171,50** (três milhões, quinhentos e quarenta e um mil, cento e setenta e um reais e cinquenta centavos) serão repassados em **12 (doze) parcelas mensais fixas, no valor de R\$ 295.097,62** (duzentos e noventa e cinco mil, noventa e sete reais e sessenta e dois centavos), conforme os Indicadores abaixo relacionados:

- a. Autorização de Internação Hospitalar (25%).
- b. Atenção ao Usuário (25%).
- c. Mortalidade Operatória (25%).
- d. Acolhimento Com Classificação de Risco (25%).

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

4.1. **90%** (noventa por cento) da parte fixa serão repassados em **12 (doze) parcelas mensais fixas, no valor de R\$ 2.655.878,62** (dois milhões, seiscentos e cinquenta e cinco mil, oitocentos e setenta e oito reais e sessenta e dois centavos);

4.2. **10%** (dez por cento) da parte variável mencionado no item **3.2** serão repassados mensalmente junto com as parcelas da parte fixa, em **23 (vinte e três) parcelas, sendo: 12 (doze) parcelas mensais fixas, no valor de R\$ 295.097,63** (duzentos e noventa e cinco mil, noventa e sete reais e sessenta e três centavos), vinculado à avaliação dos indicadores de qualidade e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido no **Anexo Técnico III- Indicadores de Qualidade**, parte integrante deste Termo Aditivo ao Contrato de Gestão.

4.3. O valor mensal total de cada parcela está fixado em **R\$ 2.950.976,25** (dois milhões, novecentos e cinquenta mil, novecentos e setenta e seis reais e vinte e cinco centavos).

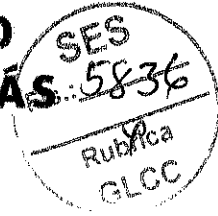
4.4. A avaliação da parte variável será realizada em regime trimestral, podendo gerar um ajuste financeiro **a menor** nos meses subsequentes, dependendo do percentual de alcance dos indicadores, pelo **Hospital Estadual de Pirenópolis Ernestina Lopes Jaime**.

5. Visando o acompanhamento e avaliação do Contrato de Gestão e o cumprimento das atividades estabelecidas para o PARCEIRO PRIVADO no ANEXO TÉCNICO I, a mesma deverá encaminhar mensalmente, conforme cronograma estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde, a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pelo **Hospital Estadual de Pirenópolis Ernestina Lopes Jaime**.

5.1. As informações acima mencionadas serão encaminhadas através dos registros nas AIH - Autorização de Internação Hospitalar e dos registros no SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais, de acordo com normas e prazos estabelecidos pela Secretaria de Estado da Saúde.

5.2. As informações mensais relativas à produção assistencial, indicadores de qualidade, movimentação de recursos econômicos e financeiros e dados do Sistema de Custos





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

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 fazer parte da Planilha de Informações Complementares que deverão ser enviadas até o dia 10 (dez) de cada mês para a Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão – COMACG.

5.4. As metas de qualidade 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. O *Sistema Web Controle OS* disponibilizado na Internet emitirá os relatórios e planilhas necessárias à avaliação mensal das atividades desenvolvidas pelo **Hospital Estadual de Pirenópolis Ernestina Lopes Jaime**, 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. As parcelas de valor variável serão pagas mensalmente, junto com a parte fixa, e os eventuais ajustes financeiros a menor decorrentes da avaliação do alcance das metas de produção das partes variáveis serão realizados nos meses subsequentes à análise dos indicadores estabelecidos, 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, a Secretaria de Estado da Saúde procederá à consolidação e análise conclusiva dos dados do trimestre findo, para avaliação e pontuação dos indicadores de qualidade que condicionam o valor do repasse de valor variável citado no item 4 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, trimestral, em data estabelecida por aquele, do mês subsequente ao trimestre;

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





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

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 integral 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 NAS QUANTIDADES DE ATIVIDADE ASSISTENCIAL (Parte Fixa do Contrato de Gestão – 90%).

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 I** 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 II**.

2. AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE QUALIDADE (Parte Variável do Contrato de Gestão – 10%)

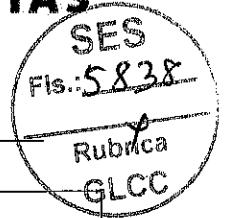
2.1. Os valores percentuais apontados na tabela inserida **Anexo Técnico III – Indicadores de Qualidade**, para valoração de cada um dos indicadores serão utilizados para o cálculo do valor variável a ser pago, conforme especificado no item 4.2 e 4.3 deste documento. Os ajustes dos valores financeiros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

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





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

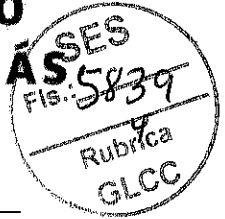


	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
INTERNAÇÃO Peso 40%	Acima do volume contratado.	100% do peso percentual da atividade internação.
	Entre 85% e 100% do volume contratado.	100% do peso percentual da atividade Internação.
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado.	90% do orçamento destinado à atividade da Internação.
	Menos que 70% do volume contratado.	70% do orçamento destinado à atividade da Internação.
AMBULATÓRIO Peso 7%	Acima do volume contratado.	100% do peso percentual da atividade do Ambulatório.
	Entre 85% e 100% do volume contratado.	100% do peso percentual da atividade do Ambulatório.
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado.	90% do orçamento destinado à atividade do Ambulatório.
	Menos que 70% do volume contratado.	70% do orçamento destinado à atividade do Ambulatório.
SADT Externo Peso 3 %	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
	Acima do volume contratado.	100% do peso percentual de exames.
	Entre 85% e 100% do volume contratado.	100% do peso percentual de exames.
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado.	90% do orçamento destinado aos exames.
	Menos que 70% do volume contratado.	70% do orçamento destinado aos exames.

Pronto Socorro: demanda espontânea e referenciada:

	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA Peso 50%	Acima do volume contratado.	100% do peso percentual da atividade Urgência/Emergência.
	Entre 85% e 100% do volume contratado.	100% do peso percentual da atividade Urgência/Emergência.
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado.	90% do orçamento destinado à atividade da Urgência/Emergência.





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

ANEXO TÉCNICO III

INDICADORES DA PARTE VARIÁVEL DO CONTRATO

INDICADORES DE QUALIDADE - Sistemática de Avaliação

Os Indicadores estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade. A complexidade dos indicadores é crescente e gradual, considerando o tempo de funcionamento da unidade.

Trimestralmente, serão reavaliados os Indicadores de Qualidade podendo ser alterados ou introduzidos novos parâmetros e metas, sendo que o alcance de um determinado indicador no decorrer de certo período torna esse indicador um pré-requisito para que outros indicadores mais complexos possam ser avaliados.

Os indicadores constantes da proposta de trabalho constituem obrigação contratual.

Fica o PARCEIRO PRIVADO obrigado a apresentar a totalidade dos indicadores de qualidade previstos na sua Proposta de Trabalho.

METAS E INDICADORES

Para o primeiro ano estabelecem-se como indicadores determinantes do repasse da parte variável:

1. Autorização de Internação Hospitalar (25%)
2. Atenção ao Usuário (25%)
3. Mortalidade Operatória (25%)
4. Acolhimento com Classificação de Risco – ACCR (25%)

1. Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) - A valoração deste indicador será de 25% em cada trimestre.

A meta é a atingir é a apresentação da totalidade (100%) das AIH emitidas pelo gestor referentes às saídas em cada mês de competência do Hospital Estadual de Pirenópolis Ernestina Lopes Jaime. Avalia a proporcionalidade de AIH em relação à atividade hospitalar. O prazo para a entrega da informação é o dia 10 (dez) de cada mês, após a emissão de relatórios oficiais para o gestor. Os dados devem ser enviados em arquivos eletrônicos, contendo exclusivamente AIH do mês de competência, livres de crítica e de reapresentações.

2. Atenção ao Usuário – Resolução de queixas e pesquisa de satisfação - A valoração deste indicador será de 25% em cada trimestre.

A meta é a resolução de 80% das queixas recebidas e o envio do relatório consolidado da pesquisa de satisfação do usuário até o dia 10 (dez) do mês imediatamente subsequente.

Entende-se por queixa o conjunto de reclamações recebidas por qualquer meio, **necessariamente com identificação do autor**, e que deve ser registrada adequadamente. Entende-se por resolução o conjunto de ações geradas por uma queixa no sentido de solucioná-la e que possa ser encaminhada ao seu autor como resposta ou esclarecimento ao problema apresentado.





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

A **pesquisa de satisfação do usuário** sobre o atendimento do hospital destina-se à avaliação da percepção de qualidade de serviço pelos pacientes ou acompanhantes. Em cada trimestre será avaliada a pesquisa de satisfação do usuário, por meio dos questionários específicos, que deverão ser aplicados mensalmente em pacientes internados e acompanhantes e a pacientes atendidos nos ambulatórios dos hospitais, abrangendo **10% do total de pacientes em cada área de internação e 10% do total de pacientes atendidos** em consulta no ambulatório.

A pesquisa será feita verbalmente, registrada em papel, sendo obrigatoriamente anônima, apenas com identificação numérica. Os modelos dos questionários deverão ser avaliados e aprovados pela Secretaria de Estado da Saúde. Será fornecida uma planilha de consolidação para preenchimento das respostas obtidas, dividindo as avaliações em três grupos: o de pacientes internados, o de acompanhantes de pacientes internados e o de pacientes em atendimento ambulatorial. O envio das planilhas de consolidação dos três grupos até o dia 10 do mês imediatamente subsequente.

3. Taxa de Mortalidade Operatória - O valor ponderal será de 25% em cada trimestre.

A meta a ser atingida é o envio do relatório, nos quais constem a Taxa de Mortalidade Operatória com a análise deste índice elaborada pela Comissão de Óbitos e a Taxa de Cirurgias de Urgência até o dia 10 (dez) do mês imediatamente subsequente. Com a finalidade de monitorar o desempenho assistencial na área de cirurgia acompanharemos como indicadores a Taxa de Mortalidade Operatória estratificada por Classes (de 1 a 5) da Classificação da *American Society of Anesthesiology* do *Average Score of Anesthesiology* (ASA) e a Taxa de Cirurgias de Urgência.

Definições:

- a. **Taxa de Mortalidade Operatória:** número de óbitos ocorridos até sete dias após o procedimento cirúrgico classificado por ASA no mês dividido pelo número total de cirurgias realizadas no mês, multiplicado por 100.
- b. **Taxa de Cirurgias de Urgência:** Número de cirurgias de urgência realizadas no mês dividido pelo número total de cirurgias realizadas no mês, multiplicado por 100.

O número de cirurgias deve ser preenchido com o número total de cirurgias efetuadas no Centro Cirúrgico, incluindo as cirurgias ambulatoriais. Estes dados devem ser enviados através de relatórios mensais nos quais constem a Taxa de Mortalidade Operatória com a análise deste índice elaborada pela Comissão de Óbitos e a Taxa de Cirurgias de Urgência.

4. Acolhimento, Avaliação e Classificação de Risco – a valoração deste indicador será de 25 % em cada trimestre.

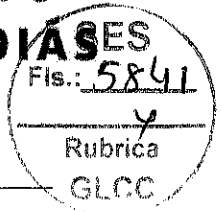
O acolhimento é um modo de operar os processos de trabalho de forma a atender a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo uma postura capaz de acolher, escutar e oferecer respostas mais adequadas aos usuários. Implica prestar um atendimento com resolubilidade e responsabilização, orientando, quando for o caso, o paciente e a família em relação a outros serviços de saúde para a continuidade da assistência e estabelecendo articulações com esses serviços para garantir a eficácia desses encaminhamentos.



SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE



ESTADO
DE GOIÁS



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

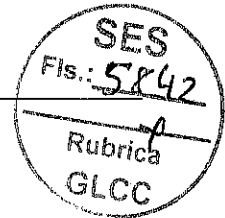
A Classificação de Risco é um processo dinâmico de identificação dos pacientes que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento e pressupõe agilidade na assistência por nível de complexidade e não por ordem de chegada. As duas atividades, Acolhimento e Avaliação/Classificação de Risco, portanto, têm objetivos complementares, podendo coexistir ou funcionar em locais separados no Pronto Socorro. Os objetivos primários são avaliar o paciente logo na sua chegada ao Pronto Socorro e reduzir o tempo para atendimento médico, fazendo com que o paciente seja visto precocemente de acordo com a gravidade. Os pacientes deverão ser encaminhados diretamente às especialidades conforme protocolo e deverá ser informado sobre o tempo de espera, receber ampla informação sobre o serviço aos usuários e oferecer informação a familiares.

A meta é a estruturação do serviço de Acolhimento, Avaliação e Classificação de Risco e a evidência para o cumprimento da meta é a apresentação de protocolos específicos do Pronto Socorro para o primeiro trimestre e envio de relatório de resultados de atendimento do AACR nos demais trimestres, até o dia 10 (dez) do mês subsequente.

3



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



ANEXO TÉCNICO IV

PROJETO ESPECIAL:

“MAIS SAÚDE PARA TODOS OS GOIANOS”

1. DESCRITIVO DO PROJETO

1.1. O Governo do Estado de Goiás tem como compromisso fortalecer os serviços do Sistema Único de Saúde, com o objetivo de proporcionar melhor assistência à população dos 246 municípios, garantindo o acesso ao que é indispensável: **atenção e agilidade nos atendimentos de saúde. Visando estabelecer estratégias de intervenção ao grande volume de procedimentos autorizados e ainda não realizados pelas unidades da Rede Própria, e a necessidade de viabilizar o atendimento com agilidade e qualidade, garantindo a segurança do paciente, a SES/GO irá executar o Projeto “Mais Saúde para Todos os Goianos” que tem a finalidade de instituir a ampliação do atendimento à população de segunda a sexta, no período noturno e aos sábados, nos hospitais da Rede Estadual, disponibilizando consultas e exames pré e pós-operatórios e procedimentos eletivos, sem comprometer a demanda atual regulada pelos municípios. Essa modalidade de atendimento irá contribuir para a redução das desigualdades regionais e por especialidade das cirurgias eletivas em todo o Estado de Goiás.**

1.2. O Projeto “Mais Saúde para Todos os Goianos” está de acordo com a cláusula 4. *Programas Especiais e Novas Especialidades de Atendimento do Anexo Técnico I – Especificações Técnicas e Descritivo de Serviços* do presente contrato de gestão, que prevê a realização de programas especiais com as suas atividades sendo quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da unidade e sua orçamentação econômico-financeira discriminada através de Termo Aditivo.

1.3. Os critérios de escolha dos hospitais que irão participar do Projeto “Mais Saúde para Todos os Goianos” foram definidos a partir do monitoramento das metas de produção contratadas estabelecidas em Contrato de Gestão, permitindo a identificação das Unidades da Rede Própria com capacidade de ofertar quantitativo extra de procedimentos, além das suas atuais metas previstas, considerando seu perfil, capacidade operacional e a demanda em fila de espera.

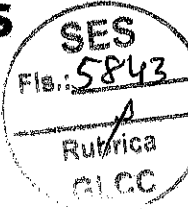
2. PERÍODO DE EXECUÇÃO

O Projeto “Mais Saúde para Todos os Goianos” terá duração de 04 (quatro) meses e 06 (seis) dias, de 26 de Agosto a 31 de dezembro de 2018, ou enquanto houver recursos a serem executados.

3. AÇÕES DESTINADAS AO PROJETO

3.1. Para o Hospital Estadual Ernestina Lopes Jaime - HEELJ foram estabelecidas as seguintes ações prioritárias:





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

a) Consultas Especializadas:

Serão oferecidas mensalmente, **400 vagas estimadas de consultas médicas nas especialidades de Dermatologia, Endocrinologia, Ginecologia/Obstetrícia, Neurologia, Ortopedia, e Psiquiatria** no atendimento ambulatorial. No período de 26 de agosto a 31 de dezembro de 2018, será realizado um total de 1680 consultas especializadas no período noturno:

CONSULTAS ESPECIALIZADAS	ESTIMATIVA DE VAGAS/MÊS
TOTAL DE VAGAS DISPONIBILIZADAS	400

Obs.: O volume de procedimentos executados, especificamente para o Projeto deverá ser informado separadamente das metas estabelecidas no contrato de gestão.

b) Cirurgias Eletivas:

Serão oferecidas mensalmente, **35 vagas estimadas de cirurgias eletivas nas especialidades de Cirurgia Geral e Ginecologia/Obstetrícia**. No período de 26 de agosto a 31 de dezembro de 2018, será realizado um total de 140 cirurgias eletivas no período noturno, assim discriminado:

CIRURGIAS ELETIVAS	ESTIMATIVA DE CIRURGIAS/MÊS
TOTAL DE CIRURGIAS DISPONIBILIZADAS	35

Obs.: O volume de procedimentos executados, especificamente para o Projeto deverá ser informado separadamente das metas estabelecidas no contrato de gestão.

4. AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DAS AÇÕES

4.1. O Monitoramento, o Controle e a Avaliação do Projeto "Mais Saúde para Todos os Goianos" ficarão a cargo das Coordenações de Controle e de Avaliação da Superintendência de Acesso a Serviços Hospitalares e Ambulatoriais - SUPRASS, e da Superintendência de Controle, Avaliação e Gerenciamento das Unidades Próprias - SCAGES, que mensalmente procederão à verificação da produção em relação ao volume das atividades executadas e encaminhadas pelo hospital e, posteriormente, enviará à Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças - SGPF a solicitação de repasse dos recursos financeiros da produção executada pelo Projeto;

4.2. O volume de procedimentos gerados, especificamente pelo Projeto "Mais Saúde para Todos os Goianos" deverá ser informado à SES/GO até o dia 03 do mês subsequente separadamente das metas estabelecidas no contrato de gestão. O relatório deve conter o detalhamento do quantitativo atendido, assim como as especialidades das consultas e cirurgias eletivas realizadas no referido mês;

4.3. A SUPRASS deverá enviar à SCAGES até o 10º dia do mês subsequente, relatório consubstanciado que contemple o número de procedimentos executados pelo Projeto "Mais Saúde para Todos os Goianos" no mês de referência;



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

SES
Fls.: 5844
Rubrica
SACC

4.4. A SCAGES, de posse desse relatório, procederá à análise da produção mensal, sendo esta quantificada separadamente do atendimento rotineiro da unidade e das metas estabelecidas em contrato de gestão;

4.5. A regulação do acesso aos procedimentos disponibilizados pelo Projeto "Mais Saúde para Todos os Goianos" observará os encaminhamentos já feitos pelos municípios de origem do paciente e regulados pela Central de Regulação do Município Gestor para as unidades da Rede Própria, onde se encontram as solicitações de consultas especializadas, exames de média e alta complexidade, bem como a emissão de Autorização de Internação Hospitalar (AIH), aguardando a execução do procedimento. Para os demais pacientes que ainda não se encontram regulados, o acesso se dará por solicitação via regulação municipal para o Complexo Regulador Estadual.

5. RECURSOS FINANCEIROS

5.1. Os recursos financeiros para o custeio do Projeto "Mais Saúde para Todos os Goianos" no Hospital Estadual Ernestina Lopes Jaime - HEELJ serão repassados mediante a aferição da produção efetivamente executada, depois de atingidas as metas já contratualizadas;

5.2. Para o cálculo dos repasses financeiros dos procedimentos foi considerada a base de custos da própria unidade;

5.3. O orçamento econômico-financeiro para a execução do Projeto "Mais Saúde para Todos os Goianos" definido para o Hospital Estadual Ernestina Lopes Jaime - HEELJ está estimado em R\$ 615.771,65 (seiscentos e quinze mil, setecentos e setenta e um reais e sessenta e cinco centavos) para o período de 04 (quatro) meses e 06 (seis) dias, sendo dividida em 04 (oito) parcelas proporcionais à produção mensal;

5.4. O valor mensal está estimado em R\$ 146.612,30 (cento e quarenta e seis mil, seiscentos e doze reais e trinta centavos), sendo que:

- a) 80% (oitenta por cento) do valor R\$ 115.940,30 (cento e quinze mil, novecentos e quarenta reais e trinta centavos), correspondem às cirurgias eletivas;
- b) 20% (vinte por cento) do valor R\$ 30.672,00 (trinta mil e seiscentos e setenta e dois reais), correspondem às consultas especializadas;

5.5. O Hospital Estadual Ernestina Lopes Jaime - HEELJ deverá comprovar a produção realizada no período noturno e, caso não haja o alcance da produção programada no mês de competência, os valores serão repassados de forma proporcional aos procedimentos realizados no período, podendo utilizar o saldo dos períodos anteriores.

5.6. Se o Hospital Estadual Ernestina Lopes Jaime - HEELJ realizar produção superior ao programado para o período noturno, não haverá incremento financeiro adicional para o custeio das ações, tendo em vista que o limite da programação orçamentária foi previamente definido para cada unidade participante do Projeto "Mais Saúde para Todos os Goianos".

X