

Secretaria de  
Estado da  
Saúde



ESTADO DE GOIÁS  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

**Aditivo - SES**

4º 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, PARA O GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO HOSPITAL ESTADUAL ERNESTINA LOPES JAIME – HEELJ.

**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 **INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTÃO HOSPITALAR – IBGH**, doravante denominada **PARCEIRO PRIVADO**, 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 Avenida Areião, nº 595, Quadra 17, Lote 23, Setor Pedro Ludovico, CEP: 74820-370, Goiânia-GO, neste ato representada por sua procuradora, LAZARA MARIA DE ARAUJO MUNDIM DE SOUZA, brasileira, portadora da Cédula de Identidade Profissional nº 18411-OAB/GO, inscrita no CPF nº 307.386.441-53, residente e domiciliada 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. Prorrogar o prazo da vigência do Contrato de Gestão nº 004/2014 – SES/GO por um período de 12 (doze) meses, a partir de 22 de fevereiro de 2020, ou até conclusão de Chamamento Público a ser realizado;

1.1.2. Apresentar regras para a transição da gestão com a Organização Social que se consagrar vencedora em Chamamento Público a ser realizado e com o Grupo de Trabalho da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás – SES/GO a ser instituído para essa finalidade;

1.1.3. Readequação do Plano de Metas de Produção e Desempenho, alinhado ao perfil da unidade hospitalar, para o Hospital Estadual Ernestina Lopes Jaime-HEELJ, para o período de 12 (doze) meses ou até a conclusão de Chamamento Público a ser realizado;

1.1.4. Readequação do valor do repasse mensal para o custeio do 4º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 004/2014 - SES/GO, para o período de 12 (doze) meses ou até a conclusão de Chamamento Público a ser realizado; e

1.1.5. Inclusão de subcláusula, na Cláusula - Da Dotação Orçamentária, que versa sobre o uso de recursos federais disponíveis para realização de pagamentos de despesas de custeio aos Parceiros Privados.

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

2.1. O presente aditivo decorre do mútuo acordo entre os contraentes, consubstanciado no manifesto interesse do PARCEIRO PÚBLICO, conforme Despacho nº 140/2020-GAOS (v. 000011169209), Despacho nº 278/2020-SGI (v. 000011204953), Despacho nº 69/2020-SUPER (000011452837), Despacho nº 416/2020 - SGI (v. 000011340320, dos autos do processo nº 202000010004085) e Requisição de Despesa nº 3/2020-GAOS (v. 000010955678), contendo o autorizo do Senhor Secretário de Estado da Saúde, bem como na expressa aceitação do PARCEIRO PRIVADO, consoante Ofício nº 141/2019-HEELJ/IBGH (v. 000010421270, autos do processo n. 201900010046678), e se fundamenta no art. 8º-A, *caput* e §§1º e 2º, da Lei Estadual nº. 15.503/2005, e na Cláusula Terceira do 3º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº. 004/2014-SES/GO.

**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 **22 de fevereiro de 2020 a 21 de fevereiro de 2021**, ou até que se conclua o novo Chamamento Público a ser realizado, para seleção de

nova Organização Social para gestão da respectiva unidade hospitalar, condicionando sua eficácia à publicação de seu resumo na imprensa oficial.

3.1.1. O prazo fixado no item 3.1 desta Cláusula 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.

3.2. O PARCEIRO PÚBLICO, motivado por razões de interesse público devidamente justificadas, poderá, mediante ato escrito e unilateral, rescindir o presente Contrato de Gestão, sem prejuízo da aplicação das penalidades cabíveis, assegurado ao PARCEIRO PRIVADO o exercício do contraditório e ampla defesa.

#### **CLÁUSULA QUARTA – DAS REGRAS DE TRANSIÇÃO**

4.1. O PARCEIRO PRIVADO deverá:

4.1.1. Participar do processo de transição junto à Organização Social que se sagrar vencedora do Chamamento Público para gestão do Hospital Estadual Ernestina Lopes Jaime - HEELJ, e ao Grupo de Trabalho a ser instituído pela Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - SES/GO para esta finalidade.

4.1.2. O grupo de trabalho da SES/GO será composto por:

- a) um integrante da equipe técnica da Superintendência de Performace (SUPER);
- b) um representante da Coordenação de Análise Contábil (CAC);
- c) um integrante da Coordenação de Engenharia Clínica (CEC);
- d) um representante da Gerência de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas (GGDP);
- e) um representante da Gerência de Apoio Administrativo e Logístico (GAAL);
- f) um representante da Gerência de Patrimônio (GPAT);
- g) representantes das áreas estratégicas do Instituto Brasileiro de Gestão Hospitalar (IBGH);
- h) integrantes das áreas estratégicas do Hospital Estadual Ernestina Lopes Jaime (HEELJ);
- i) corpo diretivo da Organização Social vencedora do Instrumento de Chamamento Público;
- j) corpo diretivo designado e/ou contratado pela Organização Social vencedora do referido instrumento que será responsável pelo gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde na unidade hospitalar em questão.

4.1.3. O PARCEIRO PRIVADO compromete-se a estabelecer um plano de contenção com vistas a evitar o desabastecimento e/ou paralisação dos serviços prestados na Unidade Hospitalar durante a transição da gestão.

4.1.4. O PARCEIRO PRIVADO, antes do encerramento de suas atividades, se compromete a proceder a quitação de todos os débitos contraídos durante a sua gestão, sejam eles decorrentes de qualquer natureza, ou seja, bancários, locações, obrigações trabalhistas e demais tipos de contratos de prestação de serviço, dentre outros.

4.1.5. O eventual encerramento dos contratos de trabalho e de fornecimento de serviços e/ou produtos firmados pela Organização Social em Saúde deverá ser previamente submetido ao Grupo de Trabalho instituído pela SES/GO para acompanhamento da transição e deliberação conjunta quanto a essas questões.

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

5.1. Fica readequado o Plano de Metas de Produção e Desempenho para o 4º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 004/2014-SES/GO, alinhado ao perfil da unidade hospitalar, para o Hospital Estadual Ernestina Lopes Jaime-HEELJ, tendo em vista a prorrogação de prazo da vigência contratual, pelo período de 12 (doze) meses ou até a conclusão de Chamamento Público a ser realizado.

#### **CLÁUSULA SEXTA – DA READEQUAÇÃO DO VALOR DO REPASSE MENSAL**

6.1. Fica readequado o valor do repasse mensal para o 4º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 004/2014-SES/GO, tendo em vista a prorrogação de prazo da vigência contratual, pelo período de 12 (doze) meses ou até a conclusão de Chamamento Público a ser realizado.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA – DA INCLUSÃO DE SUBCLÁUSULA, NA CLÁUSULA DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA, QUE VERSA SOBRE O USO DE RECURSOS FEDERAIS DISPONÍVEIS PARA REALIZAÇÃO DE PAGAMENTOS DE DESPESAS DE CUSTEIO ÀS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS**

7.1. Fica incluída, a subcláusula, que versa sobre o uso de recursos federais disponíveis para realização de pagamentos de despesas de custeio às Organizações Sociais, sugerido pela Superintendência de Gestão Integrada, conforme Despacho nº 416/2020 - SGI (v. 000011340320, dos autos do processo nº 202000010004085) e acatado pela Superintendência de Performace, conforme Despacho nº 69/2020 - SUPER (000011452837), com a seguinte redação: *Caso seja necessário, a fonte de recurso expressa na tabela da dotação orçamentária, poderá ser substituída por outra, tanto federal quanto estadual, a qual apresentar disponibilidade financeira, a fim de evitar inadimplência.*

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

8.1. O valor total do presente termo aditivo é estimado em **R\$ 31.656.371,04** (trinta e um milhões, seiscentos e cinquenta e seis mil, trezentos e setenta e um reais e quatro centavos), correspondente ao custeio da unidade hospitalar, conforme demonstrativo a seguir:

DETALHAMENTO	PERÍODO	VALOR MENSAL (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
Aporte de recursos financeiros para o custeio do 4º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 004/2014-SES/GO (HEELJ), incluindo a estimativa de folha dos servidores estatutários cedidos para a Organização Social.	22/02/2020 a 21/02/2021	2.638.030,92	31.656.371,04
<b>TOTAL GERAL (R\$)</b>			<b>31.656.371,04</b>

#### CLÁUSULA NONA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

9.1. As despesas oriundas do presente ajuste serão atendidas com os recursos discriminados na nota de empenho e dotação orçamentária a seguir relacionadas:

NOTA DE EMPENHO			
Nº	DATA	SEI	VALOR (R\$)
00065	03/02/2020	000011324981	27.171.718,48
<b>TOTAL (R\$)</b>			<b>27.171.718,48</b>

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			

9.2. 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.

9.3. Caso seja necessário, a fonte de recurso expressa na tabela da Dotação Orçamentária, poderá ser substituída por outra, tanto federal quanto estadual, a qual apresentar disponibilidade financeira, a fim de evitar inadimplência.

9.4. No valor empenhado foi deduzida a importância estimada referente ao custeio da folha de pagamento dos servidores estatutários lotados no Hospital Estadual Ernestina Lopes Jaime – HEELJ.

#### CLÁUSULA DÉCIMA – DAS CLÁUSULAS INALTERADAS

10.1. Ficam mantidas as demais cláusulas e disposições do Contrato de Gestão nº 004/2014-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

11.1. 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 normatizam a execução contratual na área da saúde; **(2) Descritivo de Serviços**, que define as premissas técnicas de execução e estabelece metas quantitativas para este contrato.

#### I – ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

1. O PARCEIRO PRIVADO deverá:

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

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

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

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

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

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, papeis gráficos, convites eventos, reuniões, bens imóveis e móveis (ex.: veículos, mobiliários, equipamentos, cobertores, embalagens) que lhe foram cedidos em uso, adquiridos ou custeados com recursos públicos para a gestão de unidade pública de saúde do Estado de Goiás”;

1.6. Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados no Hospital, disponibilizando a qualquer momento a Secretaria de Estado da Saúde e às auditorias do SUS, as fichas e prontuários dos usuários, em meio eletrônico certificado, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados no HOSPITAL;

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

1.6.2. Observado o disposto no parágrafo anterior, na hipótese do PARCEIRO PÚBLICO ser demandado judicial e/ou administrativamente para o fornecimento de materiais, medicamentos, órteses e próteses que não estejam disponíveis na tabela SUS-SIGTAP, serão regressivamente cobrados do PARCEIRO PRIVADO os valores correspondentes;

1.6.3. Fica assegurado ao PARCEIRO PÚBLICO o direito de descontar das faturas devidas ao PARCEIRO PRIVADO, os valores correspondentes ao ressarcimento de que trata o parágrafo anterior, mediante notificação prévia da mesma;

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

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

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

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

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

1.10.11. Estar formalmente descritas, divulgadas e compreendidas as atribuições e responsabilidades profissionais do responsável pelas atividades de gerenciamento de equipamentos de saúde e de infraestrutura de saúde. As atividades de gerenciamento de

equipamentos de saúde e de infraestrutura de saúde são de responsabilidade de profissional de nível superior, com registro e certificados de acervo técnico no respectivo conselho de classe, de acordo com as competências profissionais definidas na legislação vigente, com conhecimento comprovado na área.

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

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

- Nome do paciente;
- Unidade de atendimento (PS, Ambulatório, Clínica de Internação);
- Localização do serviço / Hospital (endereço completo);
- Motivo do atendimento (CID-10);
- Data de admissão e data da alta (em caso de internação);
- Procedimentos realizados e tipo de órtese, prótese e/ou materiais empregados, quando for o caso;
- O cabeçalho do documento deverá conter o seguinte esclarecimento: *“Esta conta será paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais”*.

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

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

1.16. 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;

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

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

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

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

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

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

1.23. Possuir e manter em pleno funcionamento um Núcleo Interno de Regulação – NIR, que será responsável pela regulação efetiva do acesso de pacientes encaminhados por outras Unidades de Saúde do Estado, por meio do Complexo Regulador Estadual, para a Unidade Pública de Saúde em comento. O NIR oferecerá informação mensal sobre o acesso de pacientes;

1.24. Possuir e manter em pleno funcionamento, no mínimo, as seguintes Comissões Clínicas:

- a. Comissão de Análise e Revisão de Prontuários Médicos.
- b. Comissão Interna de Verificação de Óbitos.
- c. Comissão de Ética Médica e Ética de Enfermagem.
- d. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.
- e. Comissão de Ética em Pesquisa.
- f. Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA e SESMT.
- g. Comissão de Documentação Médica e Estatística.
- h. Comissão de Farmácia e Terapêutica.
- i. Comissão de Proteção Radiológica.
- j. Comissão de Gerenciamento de Resíduos.

1.25. Possuir e manter em pleno funcionamento um **Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar – NVEH**, que será responsável pela realização de vigilância epidemiológica de doenças de notificação compulsória no âmbito hospitalar, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico;

1.26. Implementar e manter um **Núcleo de Engenharia Clínica** responsável pelo gerenciamento de equipamentos de saúde e de um Núcleo de Manutenção Geral responsável pelo gerenciamento dos equipamentos de infraestrutura de saúde que atendam às disposições da RDC nº 02, NBR 5410, NBR 13534 e NBR 15943;

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

1.28. Como parte do Plano de Gerenciamento de Equipamentos de Saúde, o PARCEIRO PRIVADO deverá manter o inventário técnico dos equipamentos médico-hospitalares atualizado, bem como o registro histórico de todas as intervenções técnicas realizadas nesses equipamentos, e deverá ter a capacidade de produzir uma listagem impressa quando for necessário dessas informações. O PARCEIRO PRIVADO deverá garantir a rastreabilidade de toda a documentação referente ao inventário e ao registro histórico dos equipamentos de saúde sob sua responsabilidade. O inventário técnico e o registro histórico dos equipamentos médico-hospitalares devem ser arquivados pelo tempo que os equipamentos estiverem em utilização sob responsabilidade do PARCEIRO PRIVADO, acrescido pelo menos de 02 (dois) anos;

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

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

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

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

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

## II – DESCRITIVO DE SERVIÇOS

### 2.1. CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS CONTRATADOS:

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

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

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

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

2.1.5. O acompanhamento e a comprovação das atividades realizadas pelo PARCEIRO PRIVADO serão efetuados através dos dados registrados no SIH – Sistema de Informações Hospitalares, no 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.

2.1.6. O PARCEIRO PRIVADO deverá aderir ao sistema de informação para monitoramento, controle e avaliação a ser disponibilizados pela Secretaria de Estado da Saúde. O objetivo é permitir a migração automática e eletrônica de dados assistenciais e financeiros diretamente do 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 Ernestina Lopes Jaime – HEELJ** é uma Unidade hospitalar de Urgência/Emergência de abrangência regional com atendimento por demanda espontânea e regulado pelo Complexo Regular Estadual, com funcionamento 24 horas, ininterruptamente. O hospital está localizado à Rua Pirineu, Q. Área, s.nº, Centro, Pirenópolis-GO,

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

Descrição	Leitos
Clínica Médica	21
Clínica Cirúrgica	07
Obstetrícia Cirúrgica	01
Pediatria Clínica	04
Pediatria Cirúrgica	01
<b>Leitos Totais</b>	<b>34</b>
Salas Cirúrgicas	03

## 2.3. Assistência Hospitalar

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

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

- a. Assistência por equipe médica especializada.
- b. Assistência por equipes de enfermagem, nutrição, fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, ou outra equipe de apoio técnico, em situação de excepcionalidade, que se fizer necessária.
- c. Assistência farmacêutica e tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação.
- d. Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação;
- e. Tratamentos concomitantes, diferentes daqueles classificados como principal que motivaram a internação do usuário, que podem ser necessários, adicionalmente, devido às condições especiais do usuário e/ou outras causas.
- f. Procedimentos especiais que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do usuário, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade do Hospital;
- g. Diárias de hospitalização em quarto compartilhado, ou individual quando necessário devido às condições especiais do usuário, e/ou quarto de isolamento.
- h. Utilização do Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia.
- i. Serviço de Hemoterapia para disponibilização de hemoderivados.
- j. Material descartável necessário para os cuidados de enfermagem e tratamentos.
- k. Alimentação, incluída a assistência nutricional, alimentação parenteral e enteral.
- l. Fornecimento de roupas hospitalares.
- m. Acompanhante para os usuários idosos, crianças e gestantes (Lei nº 10.741 de 01/10/2003).
- n. Garantia da realização das cirurgias eletivas e emergenciais, evitando cancelamentos administrativos (falta de pessoal, enxoval, material, medicamentos e outros).
- o. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico para acompanhamento das diversas patologias que possam vir a ser apresentadas pelos usuários atendidos nas 24 horas.

## 2.4. ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS HOSPITALARES

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

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

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

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

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

## 2.5. ATENDIMENTO AMBULATORIAL

2.5.1. O atendimento ambulatorial do HEELJ compreende:

- Primeira consulta e/ou consulta de egresso;
- Interconsulta;
- Consultas subsequentes (retornos);

2.5.2. Entende-se por primeira consulta e/ou consulta de egresso, 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 interconsulta, a primeira consulta realizada por outro profissional em outra especialidade, com solicitação gerada pela própria instituição;

2.5.4. 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.

2.5.5. 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.

2.5.6. As consultas realizadas pelo Serviço Social serão registradas em separado e não configuram consultas ambulatoriais, sendo apenas informadas conforme as normas definidas pela Secretaria de Saúde.

2.5.7. O atendimento ambulatorial deverá ser programado para funcionar, no mínimo, das **07:00 às 19:00h, de segunda à sexta-feira**, nas especialidades descritas no quadro abaixo, conforme demanda da população de usuários do hospital.

<b>Especialidades Médicas</b>
Cardiologia
Cirurgia Geral
Dermatologia
Endocrinologia e metabologia
Geriatria
Ginecologia/Obstetria
Infectologia
Neurologia
Ortopedia e Traumatologia
Otorrinolaringologia
Pediatria
Psiquiatria

<b>Especialidades não Médicas</b>
Enfermagem
Nutrição
Psicologia

## 2.6. PROGRAMAS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

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

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

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

2.7.2. 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 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.

2.7.3. O PARCEIRO PRIVADO atenderá às legislações vigentes dos órgãos de controle, conforme orientação e demanda do PARCEIRO PÚBLICO.

2.7.4. Em atendimento à determinações legais, todos os órgãos e entidades da administração direta e indireta do Poder Executivo, incluindo as entidades privadas sem fins lucrativos, que recebem recursos públicos, deverão disponibilizar em seus sites informações por eles produzidas. Nesse sentido, o PARCEIRO PRIVADO deverá manter atualizado, também, o portal da transparência conforme as orientações do PARCEIRO PÚBLICO, para garantir o direito constitucional de acesso à informação.

## ANEXO II INDICADORES E METAS DE PRODUÇÃO ATIVIDADES MÍNIMAS A REALIZAR

O PARCEIRO PRIVADO informará 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.

São considerados como Meta de Produção, determinantes do pagamento da parte fixa, os seguintes critérios:

- Internações Hospitalares: saídas cirúrgicas, saídas clínicas.
- Cirurgias Eletivas e Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais: demanda encaminhada pelo Complexo Regulador Estadual (ex.: colecistectomia, herniorrafia, vasectomia, laqueadura, e procedimentos oftalmológicos: blefaroplastia e pterígio).
- Atendimento Ambulatorial: consulta médica na atenção especializada, consulta não médica na atenção especializada e procedimentos cirúrgicos ambulatoriais.
- Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT).

### 1. INTERNAÇÕES HOSPITALARES

1.1. A Unidade hospitalar cumprirá uma meta de 154 saídas clínicas e 100 saídas cirúrgicas, por mês, além de 200 procedimentos cirúrgicos ambulatoriais e 100 cirurgias eletivas (a serem disponibilizadas pelo Complexo Regular Estadual), com variação de até 10%.

<b>Internação (saídas hospitalares)</b>	<b>Meta Mensal</b>	<b>Meta Anual</b>
Clínica Médica Adulto e Pediátrica	154	<b>1.848</b>
Clínica Cirúrgica Adulto e Pediátrica	100	<b>1.200</b>

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

1.3. As saídas pediátricas serão computadas dentro das saídas clínicas e cirúrgicas para efeito de meta contratual, no entanto, deverão ser informadas mensalmente em separado.

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

### 2. CIRURGIAS ELETIVAS

2.1. O hospital deverá realizar um número mensal de 200 procedimentos cirúrgicos ambulatoriais e 100 cirurgias eletivas encaminhados pelo Complexo Regulador Estadual. Contudo, não deverá recusar pacientes encaminhados para atendimentos cirúrgicos de urgência e

emergência, de acordo com os critérios da regionalização e seu papel na rede de saúde. Ou seja, o hospital deve realizar TODAS as cirurgias de urgência e emergência que lhe sejam referenciadas, com variação de até 10%.

<b>Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais/ Cirurgias Eletivas</b>	<b>Meta Mensal</b>	<b>Meta Anual</b>
Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais	200	<b>2.400</b>
Cirurgias Eletivas	100	<b>1.200</b>

2.2. Serão realizados procedimentos cirúrgicos ambulatoriais e cirurgias eletivas. As cirurgias eletivas serão compostas pelo perfil da especialidade de cirurgia geral (**exemplo**: herniorrafia, colecistectomia, vasectomia e laqueadura). Todavia, o PARCEIRO PRIVADO deverá atender a demanda solicitada, a qualquer tempo, pelo Complexo Regular do Estado, desde que já possua a especialidade contratada. Os procedimentos oftalmológicos (**exemplo**: blefaroplastia e pterígio) serão contabilizados como procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, sendo devidamente regulados pela Central de Regulação do Estado.

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

### 3. Atendimento Ambulatorial

3.1. O hospital deverá realizar, mensalmente, 990 consultas médicas e 300 consultas não médicas, com variação de até 10%.

<b>Ambulatório</b>	<b>Meta Mensal</b>	<b>Meta Anual</b>
Consulta Médica	990	11.880
Consulta não médica	300	3.600

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

3.3. Serão consideradas as consultas médicas nas áreas de: Cardiologia, Cirurgia Geral, Dermatologia, Endocrinologia, Ginecologia/Obstetria, Geriatria, Infectologia, Neuroclínica, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Pediatria e Psiquiatria.

3.4. Serão consideradas consultas por profissionais de nível superior não médico, nas áreas de: Nutrição e Psicologia. As consultas de enfermagem deverão ser informadas.

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

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

### 4. SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO (SADT)

4.1. O hospital deverá disponibilizar vagas de SADT Externo à Rede Assistencial, bem como executar o referido serviço, de acordo com fluxos estabelecidos pelo Complexo Regulador Estadual, no limite da capacidade operacional do SADT, com variação de até 10%.

4.2. A Unidade Hospitalar deverá realizar um número anual de 44.400 exames, com média mensal de 3.700, com variação de até 10%.

<b>Apoio ao Diagnóstico (SADT)</b>	<b>Meta Mensal</b>	<b>Meta Anual</b>
Análises Clínicas Ecocardiograma Eletrocardiograma Radiologia Ultrassonografia	3.700	44.400

4.3. Os quantitativos dos serviços do SADT Interno e Externo deverão ser informados à SES/GO de forma separada para fins de aferição de Metas de Produção.

### 5. ATENDIMENTO DE URGÊNCIA e EMERGÊNCIA

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

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

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

### ANEXO TÉCNICO III INDICADORES E METAS DE DESEMPENHO

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

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

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

#### Quadro-Síntese de Metas de Desempenho

INDICADORES DE DESEMPENHO	META
Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 75%
Média de Permanência Hospitalar (dias)	≤ 4
Índice de Intervalo de Substituição (horas)	≤ 17
Taxa de Readmissão Hospitalar (29 dias)	≤ 20%
Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS	≤ 1%
Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais	≤ 5%
Taxa de Cesariana em Primíparas	≤ 15%
Percentual de APGAR de Recém-nascidos Vivos	≥ 7
Taxa de Mortalidade Neonatal	≤ 10,6%

#### 1. Taxa de Ocupação Hospitalar

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

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

#### 2. Média de Permanência Hospitalar (dias)

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

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

#### 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 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 pacientes com menção de um diagnóstico de câncer ou quimioterapia em qualquer lugar, nos 365 dias antes da admissão.
- 2) Quando houver mais do que uma readmissão no prazo de 30 dias, cada readmissão é contada uma vez.

#### **5. 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*

#### **6. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (apresentar os mapas cirúrgicos)**

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

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

#### **7. Taxa de Cesariana em Primíparas**

Conceituação: mede a quantidade de cirurgias cesáreas ocorridas no primeiro parto em relação ao número total de partos em primíparas.

*Fórmula: [Nº de cesáreas em primíparas / Total de partos em primíparas x 100]*

#### **8. Percentual do APGAR de Recém-nascidos Vivos**

Conceituação: Os valores registrados na escala de APGAR ao 1º e 5º minutos são importantes registros das condições de nascimento, assim como as eventuais manobras utilizadas durante a recepção da criança: se foi submetida à aspiração das vias aéreas superiores, se recebeu oxigênio inalatório, ventilação com pressão positiva, intubação traqueal e drogas. Esse exame é necessário a fim de determinar as condições respiratórias, cardiocirculatórias e malformações grosseiras. Essa avaliação global, inclusive da idade gestacional, permitirá ao profissional decidir qual o destino do recém-nascido, se unidade de alojamento conjunto, intermediária ou de cuidados intensivos, além de nortear os cuidados específicos relativos à morbidade própria de cada grupo.

*\*\* Informar o APGAR do 1º minuto, mas para efeito de indicador, considerar o informado no 5º minuto.*

#### **9. Taxa de Mortalidade Neonatal**

Conceituação: É a ocorrida no período neonatal, ou seja, nas quatro primeiras semanas, isto é, entre 0 e 28 dias incompletos após o nascimento.

*Fórmula: [Nº óbitos de crianças com menos de 28 dias / Nº de nascidos vivos x 100]*

## **ANEXO TÉCNICO IV**

### **SISTEMA DE REPASSE**

#### **I – REGRAS E CRONOGRAMA DO SISTEMA DE REPASSE**

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

1. A atividade assistencial do PARCEIRO PRIVADO subdivide-se em 04 (quatro) modalidades, conforme especificação e quantidades relacionadas no ANEXO TÉCNICO II, nas modalidades abaixo assinaladas:

- a. Internações Hospitalares (Saídas Cirúrgicas e Clínicas, incluindo as saídas pediátricas);
- b. Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais/Cirurgias Eletivas;
- c. atendimentos Ambulatoriais: consultas médicas e não médicas;
- d. SADT: Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico ofertado à Rede Assistencial.

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 **HEELJ** poderá realizar outras atividades, submetidas à prévia análise e autorização da Secretaria de Estado da Saúde, conforme especificado no ANEXO TÉCNICO I - Descritivo de Serviços.

3. O montante do orçamento econômico-financeiro para o **custeio** do **Hospital Estadual Ernestina Lopes Jaime (HEELJ)** é estimado em **R\$ 31.656.371,04** (trinta e um milhões, seiscentos e cinquenta e seis mil, trezentos e setenta e um reais e quatro centavos) para o período de 12 (doze) meses, e compõe-se da seguinte forma:

3.1. Da parte assistencial, **90%** (noventa por cento), correspondem ao valor estimado de **R\$ 28.490.733,94** (vinte e oito milhões, quatrocentos e noventa mil, setecentos e trinta e três reais e noventa e quatro centavos) :

a. **58%** (cinquenta e oito por cento) do valor **R\$ 16.524.625,68** (dezesseis milhões, quinhentos e vinte e quatro mil, seiscentos e vinte e cinco reais e sessenta e oito centavos) correspondem ao custeio das despesas com o **atendimento hospitalar (internação)**.

b. **22%** (vinte e dois por cento) do valor **R\$ 6.267.961,47** (seis milhões, duzentos e sessenta e sete mil, novecentos e sessenta e um reais e quarenta e sete centavos) correspondem ao custeio das despesas com as **cirurgias eletivas e procedimentos cirúrgicos ambulatoriais**.

c. **09%** (nove por cento) do valor, **R\$ 2.564.166,06** (dois milhões, quinhentos e sessenta e quatro mil, cento e sessenta e seis reais e seis centavos) correspondem ao custeio das despesas com o **atendimento ambulatorial**.

d. **11%** (onze por cento) do valor, **R\$ 3.133.980,73** (três milhões, cento e trinta e três mil, novecentos e oitenta reais e setenta e três centavos) correspondem ao custeio das despesas com o **serviço de apoio e diagnóstico terapêutico externo**.

3.2. Da parte variável, **10%** (dez por cento), corresponde ao valor de **R\$ 3.165.637,10** (três milhões, cento e sessenta e cinco mil, seiscentos e trinta e sete reais e dez centavos), conforme os Indicadores de Desempenho abaixo relacionados:

- a) Taxa de Ocupação Hospitalar
- b) Média de Permanência Hospitalar
- c) Índice de Intervalo de Substituição
- d) Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS
- e) Taxa de Readmissão Hospitalar
- f) Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais
- g) Taxa de Cesáreas em Primíparas
- h) Percentual do APGAR de Recém Nascidos Vivos no 5º Minuto
- i) Taxa de Mortalidade Neonatal

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

4.1. A parcela de custeio será no valor estimado de **R\$ 2.638.030,92** (dois milhões, seiscentos e trinta e oito mil, trinta reais e noventa e dois centavos). Deste valor, **90%** (noventa por cento) da parte assistencial estabelecida no **Anexo Técnico II – Metas de Produção** será repassadas em **12 (doze) parcelas mensais**, no valor estimado de **R\$ 2.374.227,82** (dois milhões, trezentos e setenta e quatro mil, duzentos e setenta e sete reais e oitenta e dois centavos).

4.2. Das parcelas mensais, **10%** (dez por cento) da parte de desempenho, variável, mencionado no item **3.2** será repassada mensalmente junto com a parcela da parte fixa, em **12 (doze) parcelas mensais**, no valor estimado de **R\$ 263.803,10** (duzentos e sessenta e três mil, oitocentos e três reais e dez centavos), vinculadas à avaliação dos indicadores de desempenho e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido neste Anexo.

4.3. Os repasses mensais poderão ser objeto de desconto caso não atinjam as metas estabelecidas para os Indicadores de Produção (modalidade de contratação das atividades assistenciais), Indicadores de Desempenho e ações de melhoria.

4.4. A avaliação dos indicadores de desempenho será realizada em regime trimestral, podendo gerar um ajuste financeiro **a menor** nos meses subsequentes, dependendo do percentual de alcance de cada indicador, pelo **HEELJ**.

4.5. 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 **HEELJ**.

4.6. 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.

4.7. 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.

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

4.9. 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.

4.10. Os resultados deverão ser apresentados pelo PARCEIRO PRIVADO mensalmente.

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

- 4.12. 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 Contrato de Gestão.
- 4.13. 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;
- 4.14. 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;
- 4.15. 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 4.2 deste documento.
- 4.16. 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.
- 4.17. A Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão (COMACG) presidirá as reuniões de monitoramento para análise dos indicadores quantitativos e de desempenho.
- 4.17.1. 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.
- 4.17.2. 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.
- 4.18. O PARCEIRO PRIVADO deverá elaborar e encaminhar à Secretaria de Estado da Saúde, em modelos por esta estabelecidos, relatórios de execução, trimestralmente, em data estabelecida por ela, do mês subsequente ao semestre avaliado;
- 4.19. 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.
- 4.20. A análise referida no item 4.16 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 condições e/ou ocorrências excepcionais incidirem de forma muito intensa sobre as atividades do hospital, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência ali prestada.
- 4.21. 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.
- 4.22. O PARCEIRO PÚBLICO realizará mensalmente, 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*, a seguir apresentada. Os desvios serão analisados em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial especificada no **ANEXO Técnico II** e gerarão uma variação proporcional no valor do repasse de recursos a ser efetuado ao PARCEIRO PRIVADO, respeitando-se a proporcionalidade de cada tipo de despesa especificada na Tabela I deste **ANEXO TÉCNICO IV**.

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

	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
	<b>INTERNAÇÃO</b> Peso 58%	Acima do volume contratado
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 22%	Acima do volume contratado	100% do peso percentual de cirurgias.
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual de cirurgias.
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado às cirurgias.
	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado às cirurgias.
<b>ATENDIMENTO AMBULATORIAL</b> Peso 09%	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade Urgência/Emergência.
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade Urgência/Emergência.
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado à atividade da Urgência/Emergência.

<b>SADT</b> <b>Peso 11%</b>	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado à atividade da Urgência/Emergência
	<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.
	Menos que 80% do volume contratado	70% do peso percentual da atividade Atendimento Ambulatorial.

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

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

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

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

Onde:

$P_{CM}$  = Percentual de Cumprimento da Meta;

$V_A$  = Valor Atingido;

$V_M$  = Valor da Meta.

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.

$\Sigma$ (nota de cada indicador)
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



Documento assinado eletronicamente por **LAZARA MARIA DE ARAUJO MUNDIM DE SOUZA, Usuário Externo**, em 12/02/2020, às 08:25, 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 18/02/2020, às 10:29, 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 **FREDERICO ANTUNES COSTA TORMIN, Subprocurador (a) Geral do Contencioso**, em 21/02/2020, às 17:14, 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 **000011431030** e o código CRC **27DCCEE5**.

GERÊNCIA DE COMPRAS GOVERNAMENTAIS-GCG/SGI/SES-GO  
RUA SC 1, Nº 299 - Bairro PARQUE SANTA CRUZ - CEP 74860-270 - GOIÂNIA - GO



Referência: Processo nº 201400010001068



SEI 000011431030