

Superintendência de Gestão Integrada  
Gerência de Compras Governamentais**TERMO ADITIVO**

7º TERMO ADITIVO AO TERMO DE TRANSFERÊNCIA DE GESTÃO Nº 001/2013-SES/GO, CELEBRADO ENTRE O ESTADO DE GOIÁS, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, E O INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO - IGH.

**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 o **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO - IGH**, pessoa jurídica de direito privado, sem finalidade lucrativa, qualificada como Organização Social de Saúde no Estado de Goiás, por meio do Decreto estadual nº 7.650/2012, inscrito no CNPJ nº 11.858.570/0005-67, com endereço na Avenida Antônio Carlos Magalhães, nº 3244, sala 1323, Ed. Thomé de Souza, Pituba, Salvador - BA, neste momento representado por PAULO BRITO BITTENCOURT, brasileiro, casado, administrador de empresas, portador da CI/RG nº 3542155-07, inscrito no CPF nº 457.702.205-20, residente e domiciliado em Salvador - BA, decidem celebrar o presente **TERMO ADITIVO AO TERMO DE TRANSFERÊNCIA DE GESTÃO Nº 001/2013-SES/GO**, para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no Hospital Estadual Maternidade Nossa Senhora de Lourdes - HEMNSL, 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 201100010015037.

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

1.1. Constitui objeto do presente termo aditivo:

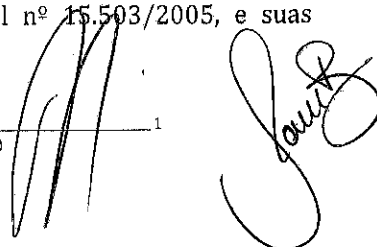
1.1.1. Prorrogação do prazo da vigência do Termo de Transferência de Gestão nº 001/2013-SES/GO por um período de 06 (seis) meses, a partir de 26/12/2019, conforme estabelecido pelo §2º, inciso II, do Artigo 6-F da Lei 15.503, de 2005;

1.1.2. Manutenção do Plano de Metas de Produção e Desempenho estabelecido no 6º Termo Aditivo ao Termo de Transferência de Gestão nº 001/2013-SES/GO, alinhado ao perfil da unidade hospitalar, sem alteração dos Anexos Técnicos I, II, III e IV, para o Hospital Estadual Maternidade Nossa Senhora de Lourdes (HEMNSL), a ser aplicado para o 7º Termo Aditivo;

1.1.3. Manutenção do valor do repasse mensal estabelecido no 6º Termo Aditivo ao Termo de Transferência de Gestão nº 001/2013-SES/GO, a ser aplicado para o 7º Termo Aditivo.

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

2.1. A prorrogação do prazo da vigência do Termo de Transferência de Gestão nº 001/2013-SES/GO, a manutenção do Plano de Metas de Produção e Desempenho, bem como a manutenção do valor do repasse mensal para o 7º Termo Aditivo, mencionados na cláusula primeira deste ajuste, estão amparados na manifestação do Parceiro Privado expressa no Ofício nº 396/2019 DR-IGH (000010189407), nos termos do Despacho nº 829/2019-SUPER (00001026333), na Requisição de Despesa nº 39/2019-SUPER e autorização do Sr. Secretário de Estado da Saúde nela constante (000010263530), e se fundamenta no art. 8º-A, § 1º, da Lei Estadual nº 15.503/2005, e suas alterações.



**Superintendência de Gestão Integrada  
Gerência de Compras Governamentais**

**CLÁUSULA TERCEIRA - DA PRORROGAÇÃO**

3.1. Fica prorrogado o prazo da vigência do Termo de Transferência de Gestão nº 001/2013-SES/GO por 6 (seis) meses, compreendendo o período de 26 de dezembro de 2019 a 25 de junho de 2020, ou até que se conclua novo chamamento público para seleção de Organização Social para gestão da respectiva unidade hospitalar, condicionando sua eficácia 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.

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

**CLÁUSULA QUARTA - DA MANUTENÇÃO DO PLANO DE METAS DE PRODUÇÃO E DESEMPENHO**

4.1. Fica mantido para o presente Termo Aditivo o mesmo Plano de Metas de Produção e Desempenho estabelecido no 6º Termo Aditivo ao Termo de Transferência de Gestão nº 001/2013-SES/GO, alinhado ao perfil da unidade hospitalar, sem alteração dos Anexos Técnicos I, II, III e IV, para o Hospital Estadual Maternidade Nossa Senhora de Lourdes (HEMNSL).

**CLÁUSULA QUINTA - DA MANUTENÇÃO DO VALOR DO REPASSE MENSAL**

5.1. Fica mantido para o presente Termo Aditivo o mesmo valor do repasse mensal estabelecido no 6º Termo Aditivo ao Termo de Transferência de Gestão nº 001/2013-SES/GO.

**CLÁUSULA SEXTA - DO VALOR DO PRESENTE TERMO ADITIVO**

6.1. O valor total do presente termo aditivo é estimado em R\$ 15.312.543,60 (quinze milhões, trezentos e doze mil, quinhentos e quarenta e três reais e sessenta centavos), correspondente ao custeio do hospital (aporte para o 7º Termo Aditivo ao Termo de Transferência de Gestão nº 001/2013-SES/GO e para a quitação da folha dos servidores estatutários lotados na unidade), conforme demonstrativo a seguir:

DETALHAMENTO	PERÍODO	VALOR MENSAL (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
Aporte de recursos financeiros para o custeio do Termo de Transferência de Gestão nº 001/2013-SES/GO (HEMNSL), incluindo a estimativa de folha dos servidores estatutários cedidos para a Organização Social.	26/12/2019 a 25/06/2020	2.552.090,60	15.312.543,60
<b>TOTAL GERAL</b>			<b>15.312.543,60</b>

**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 relacionadas:

NOTA DE EMPENHO			
NUMERO	DATA	Nº SEI	VALOR
00345	09/12/2019	000010541722	R\$ 277.634,19
<b>TOTAL</b>			<b>R\$ 277.634,19</b>

**Superintendência de Gestão Integrada  
Gerência de Compras Governamentais**

Sequencial: 112		DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA
Descrição	Código	Denominação
Unidade	2850	Fundo Estadual de Saúde - FES
Função	10	Saúde
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
Modalidade Aplicação	90	Aplicações diretas

7.2. No empenho para cobertura do presente ajuste encontra-se deduzido do valor estimado para repasse mensal a importância relativa à integralidade da folha de pagamento dos servidores estatutários cedidos à Organização Social.

**CLÁUSULA OITAVA - DAS CLÁUSULAS INALTERADAS**

8.1. Ficam mantidas as demais cláusulas e disposições do Termo de Transferência de Gestão nº 001/2013-SES/GO e seus aditivos, 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 as 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, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

*Juliana P. Diniz Prudente*      *Ismael Alexandrino*  
 JULIANA PEREIRA DINIZ PRUDENTE      ISMAEL ALEXANDRINO JÚNIOR  
 PROCURADORA-GERAL DO ESTADO      SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

*Paulo Brito Bittencourt*  
 PAULO BRITO BITTENCOURT  
 INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO - IGH

**TESTEMUNHAS:**

1. ASSINATURA: *Carla Borges*      **Carla Borges**  
 Analista Jurídica  
 CAR/BG: 50.129  
 NOME: *Carla Borges de Jesus*      IGH      CI/RG: \_\_\_\_\_  
 2. ASSINATURA: \_\_\_\_\_  
 NOME: \_\_\_\_\_ CI/RG: \_\_\_\_\_

*M*

*f*

Superintendência de Gestão Integrada  
Gerência de Compras Governamentais

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

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

**1.3.** Manter equipe médica de assistência horizontal, no período diurno, nos moldes de médico "hospitalista", por especialidade médica, garantindo o cuidado de todos os pacientes internados, independentemente do acompanhamento de um especialista e dos médicos plantonistas do hospital. As altas hospitalares e prescrições médicas devem ser disponibilizadas em horário padronizado, 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 todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados no HOSPITAL observando, contudo às 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;

**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

**Superintendência de Gestão Integrada  
Gerência de Compras Governamentais**

responsabilidade o gerenciamento da manutenção preventiva, corretiva, calibração e qualificação dos equipamentos médico-hospitalares e instalações hidráulicas, elétricas e de gases em geral por quadro próprio de pessoal da SES ou por meio de contratos com empresas idôneas e certificadas de manutenção predial, manutenção de equipamentos e de engenharia clínica cujo uso lhe fora permitido.

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

**1.11.** 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 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".

Superintendência de Gestão Integrada  
Gerência de Compras Governamentais

- 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.

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

**1.16.** Realizar, trimestralmente, 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 os índices de produtividade definidos nos Anexos Técnicos I e III deste Contrato.

**1.22.** Acompanhar e monitorar o tempo de espera dos usuários, definido pelas diferentes Listas de Espera de Internação, compartilhando esta informação em regime semanal com a Central de Regulação Municipal e 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 da Central de Regulação Municipal, para a Unidade Pública de Saúde em comento. O NIR oferecerá informação mensal sobre o acesso de pacientes.

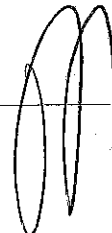
**1.24.** Possuir e manter em pleno funcionamento, no mínimo, as seguintes Comissões Clínicas:

- a. Comissão de Análise e Revisão de Prontuários.
- b. Comissão de Verificação de Óbitos.
- c. Comissão de Ética Médica e Ética de Enfermagem.
- d. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.
- e. Comissão de Ensino e Pesquisa por Comitê de Ética e Pesquisa.
- f. Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA e SESMT.

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

**1.26.** Implementar e manter um **Núcleo de Engenharia Clínica** responsável pelo gerenciamento de equipamentos de saúde e de um Núcleo de Manutenção Geral responsável pelo gerenciamento dos equipamentos de infraestrutura de saúde que atendam às disposições da RDC nº 02, NBR nº 5.410, NBR nº 13.534 e NBR nº 15.943.

**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 nº 15.943:2011 e as demais resoluções.



Superintendência de Gestão Integrada  
Gerência de Compras Governamentais

**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 ISO 17.025.

## 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.

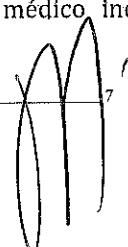
**2.1.3.** No caso dos atendimentos hospitalares por urgência, sem que tenha ocorrido apresentação da documentação necessária, a mesma deverá ser entregue pelos familiares e/ou responsáveis pelo paciente, num prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas.

**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 da Central de Regulação Municipal e 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



**Superintendência de Gestão Integrada  
Gerência de Compras Governamentais**

Diretoria Técnica, destinado a receber, nas 24 horas/dia, sete dias por semana, as solicitações da Central de Regulação Municipal e/ou 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 e Maternidade Nossa Senhora de Lourdes - HEMNSL** é uma unidade especializada em média complexidade em urgência/emergência para o atendimento de obstetrícia e pediatria, sendo referência para a região metropolitana de Goiânia e todo o Estado, com funcionamento 24 horas, ininterruptamente. O hospital está localizado à Rua 230, s/nº, Setor Nova Vila, Goiânia-GO, CEP 74.640.210.

**2.2.2.** A unidade possui 34 leitos de internação destinados à assistência em clínica obstétrica-ALCON (alojamento conjunto) (24 leitos) e Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal - UCIN (10 leitos). Conta com 01 Centro Cirúrgico com 05 salas, 01 sala de pré-parto (04 leitos), enfermaria materna para suporte a UCIN (04 leitos) e 01 sala de triagem.

**2.2.3.** A capacidade instalada da unidade está distribuída da seguinte forma:

Capacidade Instalada	Nº de Vagos
Internação Obstétrica- ALCON	24
UCIN	10
<b>Total</b>	<b>34</b>
Sala de Pré-Parto	04
Enfermaria Materna (suporte à UCIN)	04
Centro Cirúrgico (Salas)	05
Sala de Triagem	01

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

**2.3. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR**

**2.3.1.** A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde sua admissão no hospital até sua alta hospitalar pela patologia atendida, incluindo-se nesta 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. Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação.
- b. Tratamentos concomitantes diferentes daquele classificado como principal que motivou a internação do paciente e que podem ser necessários adicionalmente devido às condições especiais do paciente e/ou outras causas.
- c. Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação.
- d. Procedimentos e cuidados multiprofissionais necessários durante o processo de internação.
- 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.



**Superintendência de Gestão Integrada  
Gerência de Compras Governamentais**

**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 paciente (as normas que dão direito à presença de acompanhante estão previstas na legislação que regulamenta o SUS - Sistema Único de Saúde).

**k.** Diárias na UCIN - Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal, se necessário.

**l.** Acompanhante para os usuários idosos, crianças e gestantes (Lei nº 10.741 de 01/10/2003).

**m.** Sangue e hemoderivados.

**n.** Fornecimento de roupas hospitalares.

**o.** Procedimentos especiais de alto custo para pacientes hospitalizados, como fisioterapia, fonoaudiologia, endoscopia e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade da instituição.

**p.** Garantir a realização das cirurgias emergenciais, evitando cancelamentos administrativos (falta de pessoal, enxoval, material, medicamentos e outros) visando a segurança do paciente.

**q.** Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico para acompanhamento das diversas patologias que possam vir a ser apresentadas pelos usuários atendidos nas 24 hs.

#### **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 pela Central de Regulação Médica Municipal e/ou 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 pela Secretaria de Estado da Saúde/Central de Regulação Municipal, durante as 24 horas do dia, todos os dias do ano.

**2.4.3.** O hospital funcionará como referência prioritária para casos de risco habitual, encaminhados pelo Hospital Materno Infantil conforme classificação de risco (ACCR).

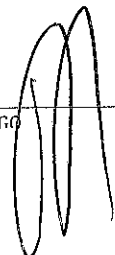
**2.4.4.** Para efeito de produção contratada e realizada deverão ser informados todos os atendimentos realizados no setor de urgência independente de gerar ou não uma hospitalização.

**2.4.5.** 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. PROGRAMAS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO**

**2.5.1.** Se, ao longo da vigência deste contrato, de comum acordo entre os PARCEIROS, o **Hospital Estadual e Maternidade Nossa Senhora de Lourdes - HEMNSL** 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.

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



**Superintendência de Gestão Integrada  
Gerência de Compras Governamentais**

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

**2.6.2.** 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 Integrada  
Gerência de Compras Governamentais**

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

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

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

São considerados, para as Metas de Produção, determinantes do pagamento da parte fixa, os seguintes critérios:

- Internações Hospitalares: saídas obstétricas, saídas pediátricas.
- Atendimento de Urgência e Emergência: atendimento de urgência na atenção especializada.

**1. INTERNAÇÕES HOSPITALARES**

**1.1.** O hospital deverá realizar mensalmente **253 saídas hospitalares em clínica médica e 46 em clínica pediátrica**, com variação de  $\pm 10\%$  de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS - Sistema Único de Saúde, distribuídos nas seguintes áreas:

<b>Internação (saídas hospitalares)</b>	<b>Meta Mensal</b>	<b>Meta total 6 meses</b>
Clínica Obstétrica	253	1.518
Clínica Pediátrica	46	276

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

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

**2. ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS REFERENCIADAS (âmbito hospitalar)**

**2.1.** Deverá manter o serviço de urgência/emergência em funcionamento nas 24 horas do dia, todos os dias da semana e, mensalmente, deverá realizar **1.350 atendimentos de urgência**.

<b>Atendimento de Urgência</b>	<b>Meta Mensal</b>	<b>Meta total 6 meses</b>
Total	1.350	8.100

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

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

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

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

**Superintendência de Gestão Integrada  
Gerência de Compras Governamentais**

**ANEXO III  
INDICADORES E METAS DE DESEMPENHO**

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

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

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

**Quadro-Síntese de Metas de Desempenho**

Peso	Meta Trimestral
Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 85%
Média de Permanência Hospitalar (Dias)	≤ 4
Índice de Intervalo de Substituição (horas)	≤ 17
Taxa de Readmissão Hospitalar (em até 29 dias)	≤ 20%
Percentual de Ocorrência de Rejeições no SIH	< 1%
Taxa de Cesariana em Primíparas	≤ 15%
Percentual do APGAR de Recém-nascidos Vivos no 5º Minuto	≥ 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

**Superintendência de Gestão Integrada  
Gerência de Compras Governamentais**

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 semestre.

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

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

Para o denominador:

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

**5. Percentual de Ocorrência de Rejeições 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. 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]*

**7. 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 para determinar as condições respiratórias, cardiocirculatórias e má formações 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.*

**8. 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]*

*\*\* Informar a Taxa de Mortalidade Neonatal por peso, com ênfase nas ocorridas em RN de 1500g-2500g.*

**Observação.** O PARCEIRO PRIVADO deverá informar também a taxa de realização de: a) Teste da Orelhinha; b) Teste do Pezinho; e c) Realização do exame VDRL materno (todos proporcionais ao número de pacientes atendidos).

Superintendência de Gestão Integrada  
Gerência de Compras Governamentais

ANEXO TÉCNICO IV  
SISTEMA DE REPASSE

I - REGRAS E CRONOGRAMA DO SISTEMA DE REPASSE

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

1.1. A atividade assistencial do PARCEIRO PRIVADO subdivide-se em 02 (duas) modalidades, conforme especificação e quantidades relacionadas no ANEXO TÉCNICO II, nas modalidades abaixo assinaladas:

- a. Internações Hospitalares (Saídas Obstétricas e Saídas Pediátricas);
- b. Atendimento às Urgências (Consultas médicas);

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

2. Além das atividades de rotina, a Unidade Hospitalar 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 do **Hospital Estadual e Maternidade Nossa Senhora de Lourdes - HEMNSL** é estimado em **R\$ 15.312.543,60** (quinze milhões, trezentos e doze mil, quinhentos e quarenta e três reais e sessenta centavos), para o período de 180 (cento e oitenta) dias, e compõe-se da seguinte forma:

3.1. Da parte fixa **90% (noventa por cento)** correspondem ao valor de **R\$ 13.781.289,24** (treze milhões, setecentos e oitenta e um mil, duzentos e oitenta e nove reais e vinte e quatro centavos):

- a. **90% (noventa por cento)** do valor **R\$ 12.403.160,32** (doze milhões, quatrocentos e três mil, cento e sessenta reais e trinta e dois centavos) correspondem ao custeio das despesas com o **atendimento hospitalar (internação)**;
- b. **10% (dez por cento)** do valor, **R\$ 1.378.128,92** (um milhão, trezentos e setenta e oito mil, cento e vinte e oito reais e noventa e dois centavos) correspondem ao custeio das despesas com o **atendimento de urgência**.

3.2. Da parte variável **10% (dez por cento)** correspondem ao valor de **R\$ 1.531.254,36** (um milhão, quinhentos e trinta e um mil, duzentos e cinquenta e quatro reais e trinta e seis 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) Taxa de Readmissão Hospitalar;
- e) Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH;
- f) Taxa de Cesáreas em Primíparas;
- g) Percentual do APGAR de Recém-nascidos Vivos
- h) Taxa de Mortalidade Neonatal.

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

4.1. **90% (noventa por cento)** da parte fixa serão repassados em **06 (seis) parcelas mensais**, no valor de **R\$ 2.296.881,54** (dois milhões, duzentos e noventa e seis mil, oitocentos e oitenta e um reais e cinquenta e quatro 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 **06 (seis) parcelas mensais**, no valor estimado de **R\$ 255.209,06** (duzentos e cinquenta e cinco mil, duzentos e nove reais e seis centavos), vinculado à avaliação dos indicadores de desempenho e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido neste Anexo.

4.3. O valor mensal total de cada parcela está fixado em **R\$ 2.552.090,60** (dois milhões, quinhentos e cinquenta e dois mil, noventa reais e sessenta centavos).

Superintendência de Gestão Integrada  
Gerência de Compras Governamentais

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 **Hospital Estadual e Maternidade Nossa Senhora de Lourdes - HEMNSL**.

5. Visando o acompanhamento e avaliação do Contrato de Gestão e o cumprimento das atividades estabelecidas para o PARCEIRO PRIVADO nos ANEXOS TÉCNICOS II e III, o mesmo deverá encaminhar, mensalmente, conforme cronograma estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde, a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pelo **Hospital Estadual e Maternidade Nossa Senhora de Lourdes - HEMNSL**.

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 Hospitalares, serão encaminhadas à Secretaria de Estado da Saúde de acordo com normas, critérios de segurança e prazos por ela estabelecidos.

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

5.4. As metas de desempenho serão avaliadas em regime trimestral, e, em caso de não cumprimento, será efetuado o desconto de até 10% (dez por cento) de cada mês, conforme disposto no Anexo Técnico III.

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

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

5.7. 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.

5.8. A parcela referente aos indicadores de desempenho será paga mensalmente, junto com a produção assistencial, e os eventuais ajustes financeiros a menor decorrentes da avaliação do alcance das metas serão realizados nos meses subsequentes à análise dos indicadores, na forma disposta neste Contrato e seus Anexos;

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

5.10. 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.

5.11. A cada 03 (três) meses, a Secretaria de Estado da Saúde procederá à análise das quantidades de atividades assistenciais realizadas pelo PARCEIRO PRIVADO, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas neste Contrato de Gestão, podendo gerar desconto financeiro pelo não cumprimento de meta.

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

5.13. 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 do Contrato de Gestão.

5.14. A análise referida no item 5.11. deste documento não anula a possibilidade de que sejam

**Superintendência de Gestão Integrada  
Gerência de Compras Governamentais**

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.

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

**5.16.** 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:

### 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 TRIMESTRAL**.

**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 para 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>  <b>Peso 90%</b>	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade internação
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade internação
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% X do orçamento destinado à atividade da Internação
	Menos que 80% do volume contratado	80% X do orçamento destinado à atividade da Internação

### Pronto Socorro - Demanda espontânea e referenciada

	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
<b>URGÊNCIA / EMERGÊNCIA</b>  <b>Peso 10%</b>	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% X do orçamento destinado à atividade da Urgência/Emergência
	Menos que 80% do volume contratado	80% X do orçamento destinado à atividade da Urgência/Emergência



**Superintendência de Gestão Integrada  
Gerência de Compras Governamentais**

**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:

$$PCM = \frac{V_A}{V_M} \times 100$$

Onde:

PCM = Percentual de Cumprimento da Meta;

V<sub>A</sub> = Valor Atingido;

V<sub>M</sub> = 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:

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

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

**Regra de pontuação dos indicadores e projetos estratégicos**

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

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

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

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

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